

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPEP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE E TECNOLOGIA

JAQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE ENFERMEIROS SOBRE A INFECÇÃO PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV), O CÂNCER NO COLO DO ÚTERO E A
VACINA ANTI-HPV**

Maceió

2023

JAQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE ENFERMEIROS SOBRE A INFECÇÃO PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV), O CÂNCER NO COLO DO ÚTERO E A
VACINA ANTI-HPV**

Dissertação apresentada como requisito ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, sob a orientação do Professor Doutor Thiago José Matos Rocha e a coorientação da Professora Doutora Flávia Accioly Canuto Wanderley, para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Ensino em Saúde e Tecnologia

Linha de pesquisa: Formação didático-pedagógica em Ensino na Saúde

Grandes áreas de conhecimento: Ciências da Saúde

Maceió

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hέλvio José de Farias Auto.







S231c Santos, Jaqueline Maria Silva dos
CONHECIMENTO E ATITUDE DE ENFERMEIROS SOBRE A
INFEÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV), O CÂNCER
NO COLO DO ÚTERO E A VACINA ANTI-HPV: / Jaqueline
Maria Silva dos Santos. - 2023.
277 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,
Maceió, AL, 2023.

Orientador: Thiago José Matos Rocha.
Coorientadora: Flávia Accioly Canuto Wanderley.

1. Conhecimentos. 2. Enfermeiros. 3. Infecções
por papilomavírus. 4. Vacinas. 5. Neoplasias do colo
do útero. I. Rocha, Thiago José Matos ,
orientador. II. Wanderley, Flávia Accioly Canuto,
coorientador. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

 <p>ESTADO DE ALAGOAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL <small>Instituto Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 111 - Freguesia do Barro - Maceió</small></p> <p>PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA</p> <p>Banca de Defesa da Dissertação da Mestranda Jaqueline Maria Silva dos Santos, intitulada: "Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre a infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), o câncer no colo do útero e a vacina ANTI-HPV", realizada em 16 de agosto de 2023.</p> <p>PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> APROVADORA) com nota <u>10,0</u>, devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(seisenta) dias; () APROVAÇÃO CONDICIONAL; () REPROVADORA).</p> <p>Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.</p> <p><u>Thiago José Matos Rocha</u> PRESIDENTE - UNCISAL</p> <p><u>maria</u> MEMBRO INTERNO - UNCISAL</p> <p> UNCISAL Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas</p>  <p>Instituto Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia</p>	 <p>ESTADO DE ALAGOAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL <small>Instituto Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 111 - Freguesia do Barro - Maceió</small></p> <p><u>Jaqueline Maria Silva dos Santos</u> MEMBRO INTERNO - UNCISAL</p> <p><u>Fernando Nogueira</u> MEMBRO EXTERNO - IES</p> <p>Recebido em <u>16/08/23</u></p> <p><u>Jaqueline Maria Silva dos Santos</u> Assinatura do(a) Mestrando(a)</p> <p> UNCISAL Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas</p>  <p>Instituto Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a toda minha família, cujos amor incondicional e apoio constante me fizeram chegar até aqui.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, sou grata a Deus, pois, sem a direção certa, a conclusão deste trabalho não seria possível.

Ao meu esposo, Carlos André Lourenço dos Santos, pois toda essa jornada só foi possível devido ao cuidado, ao amor, ao carinho e ao suporte durante essa caminhada.

À minha avó dona Givanilda, que, sempre com seu jeitinho, me apoiava e aconselhava.

Aos meus pais, Antônio Juvenal e Maria Cícera da Silva, pelo amor, pelo incentivo, pela compreensão e pela paciência comigo, devido às minhas ausências familiares.

À minha filha, Mel, pela doçura e pela delicadeza, com seu apoio e seu incentivo.

Aos meus sobrinhos gêmeos, Matheus e Bernardo, que chegaram em um momento um pouco corrido da titia Nana, mas que sempre me traziam paz e leveza, e, muitas vezes, era o que eu precisava.

Às minhas irmãs, Jéssica Caroline e Josicleide, e aos meus sobrinhos, Victor Gabriel, Gabriele e Guilherme, por todo o apoio e todo o incentivo.

Aos meus orientadores, professor Thiago Rocha e minha querida professora Flávia Wanderley, que souberam me conduzir durante esse processo de forma dedicada, comprometida e paciente.

Aos amigos que puderam me acompanhar bem de pertinho durante todo esse processo: Raiane, Marcela, Raquel Lopes, Mirelle, Thauan, Isabelle e Adriana. Eles sempre acreditaram em mim, e com eles compartilhei debates, anseios, medos, angústias e conquistas.

À minha equipe de trabalho da UDI/HUPAA, em especial, à enfermeira Lorena. Sem seu apoio, teria sido bem mais difícil chegar até aqui.

À minha médica Pluvia Cristalina, expresso aqui minha gratidão. Foi primordial seu apoio.

Aos meus professores da pós-graduação que compartilharam conhecimento e contribuíram para estimular meu crescimento acadêmico, em especial, à minha querida professora Almira Alves dos Santos. Seu conhecimento foi estimável e essencial para minha formação.

Aos meus colegas de turma e a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para essa conquista.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.
(Josué 1:9)

RESUMO

Introdução: o câncer do colo do útero (CCU) é causado pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo um importante problema de saúde pública. Para redução da morbimortalidade, é necessário que enfermeiros tenham informações sobre diagnóstico e prevenção da infecção por HPV. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros sobre CCU, infecção pelo HPV e vacinas contra o HPV; identificar fatores socioeconômicos e culturais, barreiras/obstáculos e facilitadores para a aceitação da vacina. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório e quantitativo. A amostra não probabilística por conveniência, composta por enfermeiros inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, recrutados pela técnica *snowball*. Foram pesquisadas informações sociodemográficas, conhecimento e atitudes dos participantes relacionados à infecção por HPV, ao CCU, a vacinas contra HPV e à aceitabilidade da vacina, de forma *on-line*. Os testes estatísticos adotados foram o qui-quadrado de *Pearson* e o *Exato de Fisher*. As variáveis “ano de graduação”, “titulação” e “local de atuação” foram tratadas como categóricas e associadas às variáveis de interesse. O programa utilizado para as estimativas inferenciais foi o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20, sendo adotado um valor $p < 0,05$. **Resultados:** a maioria dos 376 participantes possuía faixa etária de 31 a 45 anos ($n=194$; 51,6%), do sexo feminino ($n= 323$; 85,9%), de cor parda ($n= 200$; 53,2%), com graduação entre 2011 e 2022 ($n= 235$; 62,5%) e pós-graduação *lato sensu* ($n= 232$; 61,9%), atuantes na rede pública de saúde ($n=245$; 65,2%). Cerca de 46% ($n=173$) eram casados. A maioria ($n=233$; 99,1%) sabia que o HPV é transmitido por contato sexual, porém ($n=121$; 52,6%) não sabia que, na maioria das vezes, a infecção pelo HPV é assintomática ($n=66$; 78,6%) nem que se cura espontaneamente; 45,8% ($n=98$) não sabiam da recomendação da vacina para mulheres de 9 a 45 anos. Noventa por cento ($n=317$) tinham ciência de que o CCU é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, mas muitos ($n= 30$; 49,2%) associaram de forma inadequada as verrugas genitais ao CCU. Quase todos ($n=374$; 99,5%) dariam a vacina para seus filhos, porque a consideraram segura ($n=366$; 97,3%) e é gratuita ($n= 345$; 91,8%), mas apenas 138 (36,7%) dariam a vacina porque o médico da família recomendou. Como parte das medidas para abordar as lacunas identificadas foram estruturados recursos educacionais abertos e uma capacitação sobre coleta do exame Papanicolau. **Conclusão:** os resultados permitem afirmar que os enfermeiros têm conhecimento e atitudes adequadas sobre HPV, CCU e vacinação. Os com mais tempo de formação e aqueles sem especialização *lato e stricto sensu*, que atuam na rede privada, apresentaram mais respostas inadequadas em relação à transmissão e à infecção do HPV, à prevenção da vacina para o CCU, ao HPV em homens e recomendações para a vacina. Os facilitadores para a aceitação da vacina foram a recomendação médica e a percepção dos benefícios na prevenção do CCU e de verrugas genitais. As barreiras incluíram dúvidas sobre necessidade da vacina, preocupações com eventos adversos e reações, influência religiosa e preocupações sobre o início da vida sexual.

Palavras-chave: conhecimento; enfermeiros; infecções por papilomavírus; vacinas; neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Introduction: Cervical Cancer (CC) is caused by the Human Papillomavirus (HPV) and is an important public health problem. In order to reduce its morbidity and mortality, health professionals need to have information about the diagnosis and prevention of HPV infection. **Objective:** Evaluate nurses' knowledge and attitudes about CC, HPV infection and HPV vaccines; identify socio-economic and cultural factors; barriers/obstacles and facilitators for vaccine acceptance. **Methodology:** Descriptive, exploratory and quantitative study. The non-probabilistic convenience sample consisted of nurses enrolled in the Regional Nursing Council of the state of Alagoas, recruited using the snowball technique. Sociodemographic information and participants' knowledge and attitudes related to HPV infection, CC, HPV vaccines and vaccine acceptability were surveyed online. The statistical tests adopted were Pearson's chi-square and Fisher's Exact. The variables “year of graduation”, “title” and “place of work” were treated as categorical and associated with the variables of interest. The program used for the inferential estimates was the Statistical Package for the Social Sciences version 20, adopting a value of $p < 0.05$. **Results:** Most of the 376 participants were aged between 31 and 45 years ($n=194$; 51.6%), female ($n= 323$; 85.9%), brown ($n= 200$; 53.2 %), with graduation between 2011 and 2022 ($n= 235$; 62.5%), and lato sensu post-graduation ($n= 232$; 61.9%), working in the public health network ($n=245$; 65, two%). About 46% ($n=173$) were married. Most participants ($n=233$; 99.1%) knew that HPV is transmitted through sexual contact, but ($n=121$; 52.6%) did not know that most of the time HPV infection is asymptomatic and ($n=66$; 78.6%) did not know that it cures spontaneously, 45.8% ($n=98$) of the nurses also did not know about the vaccine recommendation for women aged 9 to 45 years. Ninety percent ($n=317$) of the nurses were aware that CC is the second most common cancer among women in Brazil, but many ($n=30$; 49.2%) incorrectly associated genital warts with CC. Almost all ($n=374$; 99.5%) would give the vaccine to their children, because they consider it safe ($n=366$; 97.3%) and it is free ($n= 345$; 91.8%), but only 138 (36.7%) would give the vaccine because the family doctor recommended it. As part of the measures to address the identified gaps, open educational resources were structured and training on the collection of the Papanicolaou test was carried out. **Conclusion:** The results allow us to state that nurses have adequate knowledge and attitudes about HPV, CCU and vaccination. Nurses with more training time and those without lato and stricto sensu specialization, who work in the private network, presented more inadequate responses, in relation to transmission and infection of HPV; CC vaccine prevention; HPV in men and vaccine recommendations. The facilitators for the acceptance of the vaccine were the medical recommendation and the perception of benefits in the prevention of CC and genital warts. Barriers included doubts about the need for the vaccine, concerns about adverse events and reactions, religious influence, and concerns about sexual initiation.

Keywords: knowledge; nurses, male; papillomavirus infections; vaccines; uterine cervical neoplasms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Municípios de residência dos participantes do estudo	38
Figura 2 – Nuvem de palavras encontradas na descrição da capacitação	91
Figura 3 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos no VE	113
Figura 4 – VE “Vamos juntos aprender sobre o HPV?.....	114
Figura 5 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos no manual interativo.....	116
Figura 6 – Manual interativo: “Não seja vacilona, se liga no Papiloma”	117
Figura 7 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos na paródia.....	119
Figura 8 – Karaokê da prevenção, da música de Mano Walter “Juramento do dedinho”.....	120
Figura 9 – Exemplos do esquema do método CTM3 no livreto	122
Figura 10 – Livreto educativo: “Prevenção - Dona Zefinha e Mariele no combate ao câncer do colo de útero”.....	123
Figura 11 – Exemplos do esquema do método CTM3 no e-book.....	126
Figura 12 – E-book da capacitação	129
Quadro 1 – SD evidenciando as atividades e os recursos utilizados.....	105
Quadro 2 – Conteúdo do roteiro do VE, segundo categorias dos assuntos abordados ...	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por cem mil mulheres e do número de casos novos de CCU. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022	24
Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem	40
Tabela 3 – Afirmções contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação referentes ao ano de graduação e local de atuação, sobre o conhecimento do HPV e do CCU.....	42
Tabela 4 – Afirmções contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre ano de graduação e local de atuação sobre o conhecimento da vacina contra o HPV	46
Tabela 5 – Afirmções contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre a titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), relacionado ao conhecimento sobre o HPV e o CCU	49
Tabela 6 – Afirmções contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), e questões sobre o conhecimento da vacina contra o HPV	52
Tabela 7 – Afirmções sobre as atitudes dos enfermeiros com relação à vacina do HPV	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASC-US	<i>Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance</i>
AVAs	Ambientes Virtuais de Aprendizagem
CAPES	Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal de Nível Superior
CCU	Câncer do Colo de Útero
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN-AL	Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNA	Ácido desoxirribonucleico
EaD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
ICO	<i>Information Centre on HPV and Cervical Cancer</i>
LCR	<i>Long Control Region</i>
LMS	<i>Learning Management System</i>)
LSIL	<i>Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion</i>
Moodle®	<i>Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment</i>
NCR	<i>Non-Coding Region</i>
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
ORFs	<i>Open Read Frames</i> ou unidades de tradução
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPC	Projetos Pedagógicos dos Cursos
REA	Recursos Educacionais Abertos

RPA	Resíduos Padronizados Ajustados
SD	Sequência Didática
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URR	<i>Upstream Regulatory Region</i>
VE	Vídeo Educativo

SUMÁRIO

SEÇÃO 1 - DISSERTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 O HPV.....	20
1.2 O HPV E O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.....	21
1.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO	25
1.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	28
1.5 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	30
2 OBJETIVOS	33
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 MÉTODO.....	34
3.1 DESENHO DO ESTUDO	34
3.2 METODOLOGIA DA PESQUISA	34
3.2.1 Local da pesquisa	34
3.2.2 Critérios de inclusão.....	35
3.2.3 Critérios de exclusão	35
3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA	35
3.4 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	36
3.5 TAMANHO DA AMOSTRA.....	36
4 RESULTADOS	38
4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ESTUDADA	38
5 DISCUSSÃO	56
6 CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS	67
SEÇÃO 2 - PRODUTO EDUCACIONAL.....	82
PRODUTO EDUCACIONAL 1.....	82
1 CRIAÇÃO DE UM MODELO DE CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO HUMANIZADO PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU	82
1.1 INTRODUÇÃO	82
1.2 REFERENCIAL TEÓRICO	83

1.3 OBJETIVOS	86
1.3.1 Objetivo geral	86
1.3.2 Objetivos específicos	86
1.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	86
1.5 RESULTADOS	91
1.5.1 Plano de ensino	91
1.6 RESOLUÇÃO COFEN N.º 385/2011 E A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO.	94
1.7 ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DO EXAME.	94
1.8 EXAME CLÍNICO DAS MAMAS E SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA CONFORME O RESPALDO LEGAL DO ENFERMEIRO.	94
1.9 APARELHO GENITAL FEMININO INTERNO E EXTERNO.....	94
1.10 ESCUTA QUALIFICADA, SOLICITAÇÕES DE EXAMES COMPLEMENTARES INSTITUÍDO EM PROTOCOLOS, ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTAS SE NECESSÁRIO.	94
1.11 CONCLUSÃO	99
PRODUTO EDUCACIONAL 2.....	99
2 ESTRUTURAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO HUMANIZADO PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU.....	99
2.1 INTRODUÇÃO	99
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO	100
3 OBJETIVOS	102
3.1 OBJETIVO GERAL	102
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	102
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	103
5 RESULTADOS	104
6 CONCLUSÃO.....	107
7 RECURSOS EDUCACIONAIS ABERTOS UTILIZADOS NA CAPACITAÇÃO ...	107
7.1 INTRODUÇÃO	107
7.2 VÍDEO EDUCATIVO.....	108
7.2.1 Fundamentação teórica	108
7.2.2 Objetivo.....	109

7.2.3 Referencial metodológico.....	109
7.2.4 Resultados.....	114
7.3 MANUAL INTERATIVO.....	114
7.3.1 Fundamentação teórica	114
7.3.2 Objetivo.....	115
7.3.3 Referencial metodológico.....	115
7.3.4 Resultados	117
7.4 PARÓDIA.....	117
7.4.1 Referencial teórico.....	117
7.4.2 Objetivo.....	118
7.4.3 Referencial metodológico.....	118
7.4.4 Resultados	120
7.5 LIVRETO EDUCATIVO	120
7.5.1 Referencial teórico.....	120
7.5.2 Objetivo.....	121
7.5.3 Referencial metodológico.....	121
7.5.4 Resultados	123
7.6 E-BOOK.....	123
7.6.1 Referencial teórico.....	123
7.6.2 Objetivo.....	124
7.6.3 Referencial metodológico.....	124
7.6.4 Resultados	129
7.7 CONCLUSÃO	129
REFERÊNCIAS	131
SEÇÃO 3 - PRODUÇÃO TÉCNICA	140
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	148
APÊNDICE B - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA	152
APÊNDICE C - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (VIDEO EDUCATIVO)	153
APÊNDICE D - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (MANUAL INTERATIVO)	156
APÊNDICE E - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (PARÓDIA)	162
APÊNDICE F - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (LIVRETO).....	163

APÊNDICE G - ARTIGO COMPLETO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTO CIENTÍFICO “ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	168
APÊNDICE H - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “INTERNAMENTOS POR NEOPLAMA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORDESTE.....	175
APÊNDICE I - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER EM MULHERES ALAGOANAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.....	176
APÊNDICE J - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL SOBRE O HPV BASEADO NO MÉTODO CTM3.....	177
APÊNDICE K - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “EXAMES DE PAPANICOLAU EM ALAGOAS: UM COMPARATIVO COM O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19.....	178
APÊNDICE L - RESUMO EXPANDIDO PARA O II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO.....	179
APÊNDICE M - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (CORDEL).....	184
APÊNDICE N - ARTIGO CIENTÍFICO “CONHECIMENTO E ATITUDES DE ENFERMEIROS SOBRE NEOPLASIAS UTERINAS E O VÍRUS DO HPV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	186
APÊNDICE O - ARTIGO CIENTÍFICO “O ESTÁGIO DOCENTE COMO POSSIBILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	193
APÊNDICE P - ARTIGO PUBLICADO “KNOWLEDGE OF NURSES REGARDING HUMAN PAPILOMAVIRUS AND VACCINES AGAINST HPV”.....	201
APÊNDICE Q - E-BOOK PARA A CAPACITAÇÃO.....	204
ANEXO A - PARECER DO COREN CONSUBSTANCIADO AO APOIO DE DIVULGAÇÃO A PESQUISA.....	265
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	266
ANEXO C - QUESTIONÁRIO.....	267
ANEXO D - CARTA DE ACEITE PARA O II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO.....	274

ANEXO E - VALIDAÇÃO DOS PRODUTOS EDUCACIONAIS FAPEAL	275
(VE, CORDEL E MANUAL INTERATIVO)	275
ANEXO F - CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO.....	276
ANEXO G - LIVRO EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIADAS POR CRÔNICAS	277

SEÇÃO 1 - DISSERTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus pertencente à família do Papillomaviridae e consiste em DNA de fita dupla (CDC, 2015). Atualmente, existem mais de 200 tipos desses vírus conhecidos (INCA, 2023). Desses, pelo menos 13 tipos de HPV são considerados cancerígenos; eles apresentam maior probabilidade de causar infecção persistente e estão associados a lesões precursoras (INCA, 2021a; ONCOGUIA, 2023). Constatou-se que os tipos 16 e 18 do HPV são responsáveis por até 70% de todos os cânceres cervicais e cerca de 90% de outros cânceres relacionados ao HPV. O câncer cervical continua sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres em muitas regiões menos desenvolvidas do mundo (BRUNI *et al.*, 2023; INCA, 2023). Os tipos de HPV oncogênicos mais comuns identificados no câncer cervical são HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31 (6%) e HPV33 (3%) (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020). Já os tipos 6 e 11 do HPV são considerados não oncogênicos e estão associados a verrugas genitais de homens e mulheres (INCA, 2023; FEBRASGO, 2023; WHO, 2014).

Sabe-se que a infecção por HPV é muito comum, mas transitória. Na maioria dos casos, resolve-se espontaneamente. Em casos raros, se a infecção persistir e for causada principalmente por um tipo de vírus oncogênico (que pode causar câncer), podem se desenvolver lesões anteriores, as quais podem evoluir para câncer se não forem detectadas e tratadas, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, na área da vulva, no ânus, no pênis, na orofaringe e na boca (INCA, 2023).

O *Information Centre on HPV and Cervical Cancer (ICO)* estima que há seis milhões de pessoas infectadas pelo HPV, destes 2,5 milhões são mulheres acima de 15 anos. O HPV constitui-se em grande precursor para o câncer cervical, classificado como o terceiro maior e mais frequente tipo de câncer entre as mulheres no mundo (ICO, 2015).

Estima-se que aproximadamente 36.000 pessoas sejam infectadas pelo HPV a cada ano nos Estados Unidos. Apesar de haver exames que podem ser utilizados para detecção prematura do câncer cervical, não existe uma forma de rastrear para outras classes de cânceres provocados pelo HPV, como cânceres na orofaringe, vagina ou da vulva, do ânus e do pênis (CDC, 2021).

No Brasil, o câncer do colo de útero (CCU), excluindo os tumores de pele não melanoma, é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Para o ano de 2023, foram

estimados 17.010 novos casos, representando 13,25 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022a). Em Alagoas, nos últimos cinco anos, a incidência de CCU se manteve em segundo lugar, com 2.794 casos, sendo que em 2020 apresentou a maior prevalência, com 503 mulheres acometidas (SANTOS *et al.*, 2022).

Alguns fatores podem induzir a evolução da infecção, como imunossupressão, tabagismo, coinfeção transmissível sexual e aspectos comportamentais, portanto as estratégias de saúde para o CCU são as ações preventivas primárias e secundárias (OPAS, 2016).

Entretanto estudos demonstram que o conhecimento insuficiente relacionado à prevenção pode protelar a identificação dos sinais e dos sintomas do câncer cervical, atrapalhando o diagnóstico e a adesão das mulheres às ações ofertadas pelos serviços de saúde. Nesse contexto, um estudo realizado em Uganda confirmou que mulheres ignoravam os sinais e os sintomas do câncer cervical, realçando a importância das ações de educação em saúde executadas pelos profissionais de saúde como um dos principais facilitadores para a triagem do câncer cervical (NDEJJO *et al.*, 2017).

Contudo a prevenção primária está relacionada à diminuição do perigo de contágio com o HPV. Desse modo, incluem-se as ações de vacinação em adolescentes contra o citado vírus o uso de preservativos durante as relações sexuais e as ações de educação em saúde para a população, pontuando os principais fatores de risco (OPAS, 2016).

A prevenção secundária, por outro lado, por intermédio da identificação, dispõe de ações de diagnóstico precoce dos sinais e dos sintomas relacionados ao câncer cervical, como dor pélvica, corrimento sanguinolento, presença de sangramentos intermenstruais, detecção de lesões precursoras por meio do rastreamento e da realização de exame citopatológico oncológico de mulheres com vida sexual ativa entre 25 e 64 anos (INCA, 2016).

Assim, para eficácia das ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento eficaz para o CCU, bem como outras doenças, é necessário que profissionais de saúde conheçam os principais fatores de risco e desenvolvam ações que garantam a qualidade na assistência (SILVA *et al.*, 2017). É fundamental que os enfermeiros sejam aptos e capacitados para a execução de questionamentos e direcionamentos apropriados para as mulheres (COSTA *et al.*, 2017).

Pontua-se que, desde 2007, os programas de vacinação em todo o mundo administram vacinas contra o HPV em adolescentes para ajudar a prevenir o câncer cervical e as lesões clínicas causadas pelo vírus. Não há dúvidas sobre a eficácia e a segurança da vacinação para esse grupo-alvo, principalmente em crianças de 9 a 14 anos. No Brasil, a vacina foi lançada em

2014 pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e atualmente contempla meninas e meninos de 9 a 14 anos que recebem a vacina quadrivalente (4V) contra os quatro subtipos de HPV 16, 18, 6 e 11. O Ministério da Saúde e vários países do mundo utilizam a vacina HPV 4V, que tem se mostrado eficaz na prevenção dos principais subtipos de HPV de alto risco, que podem causar câncer, principalmente o CCU (FEBRASGO, 2023). A vacinação contra o HPV é recomendada como uma estratégia de prevenção primária do câncer para prevenir os subtipos de HPV de alto risco, que causam até 90% dos cânceres cervicais, 60% dos cânceres penianos e 63% dos cânceres orofaríngeos (LECHNER *et al.*, 2022).

Ressalta-se que as vacinas contra o HPV foram desenvolvidas com o objetivo principal de proteger as mulheres contra o câncer cervical. No entanto, desde que foram encontradas evidências de que o HPV também causa doenças na população masculina, os homens passaram a ser reconhecidos como vítimas do vírus, e não apenas como os propagadores, como se pensava originalmente. Assim, mais de um terço dos países incluíram a vacina contra o HPV em seus programas de vacinação, que passou a abranger meninos na mesma faixa etária que meninas (SBIM, 2023).

Atualmente, existem três vacinas contra o HPV aprovadas no Brasil: bivalente - HPV2 (16,18), a mesma produzida pela GSK. Foi licenciada em 2007, e a comercialização cessou no Brasil em 2021. A quadrivalente - HPV4 (6, 11, 16 e 18), fabricada pela MSD. Está licenciada desde 2006, mesmo ano em que passou a ser oferecida nos serviços privados de vacinação. Esta faz parte do calendário de saúde pública desde 2014. Já a nonavalente - HPV9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) é produzida pela MSD, foi licenciada em 2017 e disponibilizada na rede privada de vacinação em março de 2023. Os tipos de HPV 16 e 18 são os principais tipos associados ao câncer, por isso estão incluídos nas três vacinas. A quadrivalente também inclui os tipos 6 e 11, que causam cerca de 90% das verrugas genitais. A vacina nonavalente possui outros cinco tipos de HPVs oncogênicos (SBIM, 2023).

Pontua-se que a inclusão da população-alvo no plano de vacinação está ocorrendo gradativamente. Começou com meninas de 11 a 13 anos em 2014, expandiu para 9 a 11 anos em 2015 e ampliou para meninas de 14 anos em 2017, que tinha a meta de vacinar meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade (BRASIL, 2018). No entanto, em 2022, a recomendação da vacina quadrivalente foi ampliada para homens e mulheres de 9 a 45 anos que possuem imunossupressão, transplantes de órgãos sólidos ou medula óssea, HIV/AIDS e pacientes com câncer, além de meninos e meninas sem as comorbidades citadas de 9 a 14 anos (BRASIL, 2022).

O PNI tem como objetivo uma cobertura vacinal em torno de 80%, incluindo a primeira e a segunda dose (BRASIL, 2018). Em 2014, 87% das cidades brasileiras atingiram a meta recomendada para a primeira dose, mas apenas 32% cumpriram a meta recomendada para a segunda dose. As explicações listadas para a baixa taxa de cobertura são acessibilidade, falha no registro das doses de vacinas usadas, erros tipográficos e dados demográficos imprecisos usados para estimar o número de pessoas na faixa etária alvo (MORO *et al.*, 2017). No Brasil, já foi observada a redução na prevalência dos tipos de HPV incluídos na vacina quadrivalente (HPV4) em mulheres jovens vacinadas. No entanto é importante enfatizar que a cobertura nacional da vacina contra o HPV está abaixo do necessário para reduzir efetivamente a incidência de câncer cervical e anal, verrugas genitais e outras doenças relacionadas ao HPV (SBIM, 2023).

Outro fator importante para vacinação contra o HPV são as instruções dos profissionais de saúde. Sendo o enfermeiro responsável pela atenção à saúde da mulher, especialmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), seu conhecimento, sua habilidade e suas atitudes podem influenciar a decisão em utilizar métodos de atenção à saúde e prevenção das mulheres ou de seus filhos (CIRILO *et al.*, 2010). Em relação a esses cuidados em saúde, estudos anteriores constataram consistentemente que a recomendação da vacina contra o HPV por um profissional de saúde está positivamente associada ao início e ao fim do esquema completo de vacinação (HOLMAN *et al.*, 2014; RODRIGUEZ *et al.*, 2020).

Sendo assim, Wanda Horta, uma das grandes teóricas de enfermagem, definiu a enfermagem como ciência e arte em 1970. Afirmou ainda que a área é responsável pela manutenção e pela promoção das atividades de saúde e prevenção de doenças, cabendo a esses profissionais o diagnóstico e a intervenção de enfermagem (HORTA, 1979). Desse modo, o enfermeiro também deve atuar de forma direta no diagnóstico, na prevenção e no tratamento do HPV. Isso deve acontecer por meio das consultas de enfermagem, promovendo a Sistematização da Assistência da Enfermagem, em que todo o processo é realizado (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O enfermeiro, durante as consultas de enfermagem, ainda deve ser capaz de atender às mulheres de forma integral, realizar exame clínico e cuidados paliativos, avaliar resultados de exames laboratoriais e produzir atividades de educação permanente para todos os membros da equipe (BRASIL, 2017). Portanto o seu conhecimento sobre HPV, câncer cervical e vacinas contra HPV é essencial para melhorar as medidas de rastreamento e as orientações para a vacina contra o HPV (KELLOGG *et al.*, 2019).

Dessa forma, é importante determinar o conhecimento e as atitudes desses profissionais em relação ao câncer, à infecção por HPV e às vacinas contra o HPV, bem como quais os obstáculos que podem interferir nesse processo (SOUZA, 2015).

Diante desse cenário, questiona-se: quais são o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros acerca do HPV, do câncer de colo de útero e da vacina contra o HPV?

1.1 O HPV

O papilomavírus humano é um vírus pequeno, não envelopado, com simetria de icosaedros. Pertence à família Papillomaviridae, do gênero *Papillomavirus*, que consiste em 8.000 pares de bases e ácido desoxirribonucleico (DNA) circular de fita dupla denominado genoma, com uma biologia molecular muito complexa. Sua reprodução ocorre no núcleo das células escamosas (CASTRO; PÉREZ, 2013). Além disso, promove infecções da pele e das mucosas, que, na maioria das vezes, são assintomáticas. Porém, quando ocorrem manifestações clínicas, elas variam de lesões benignas, como condiloma acuminado, a lesões graves, como câncer (CHOW; BROKER; STEINBERG, 2010).

Contudo são classificados conforme a sequência de seu gene estrutural L1, e um novo tipo é definido quando essa sequência difere em pelo menos 10% de outras sequências já classificadas. Os isolados de HPV do mesmo tipo diferem em 10% em toda a sequência genômica e podem ser divididos em linhagens, sublinhagens e variantes. Essas diferenças estão relacionadas à carcinogenicidade do vírus (BURK; HARARI; CHEN, 2013; EGAWA; DOORBAR, 2017).

Até o momento, aproximadamente 200 tipos de papilomavírus foram identificados e agrupados em diferentes gêneros (Alpha-, Nu-/Mu-, Beta- e Gamma-*papillomavirus*) com base em sua estrutura genômica e tropismo. Cerca de 40 tipos podem infectar a mucosa anogenital (DE VILLIERS, 2013; EGAWA; DOORBAR, 2017; VAN DER WEELE; MEIJER; KING, 2017). O gênero Alpha inclui genótipos que foram descritos como a principal causa de câncer, enquanto as infecções com tipos virais pertencentes ao grupo Beta são geralmente assintomáticas, exceto no quadro de imunossupressão, o que aumenta a suscetibilidade ao câncer (DOORBAR *et al.*, 2012).

O genoma viral é dividido em três regiões, de acordo com sua localização e características funcionais: regiões *Early* (E) e *Late* (L), chamadas *Open Read Frames* ou

unidades de tradução (ORFs), e uma terceira região, *Long Control Region* (LCR) ou *Non-Coding Region* (NCR) ou *Upstream Regulatory Region* (URR) (LETO *et al.*, 2011).

A região E contém até oito genes (E1 - E8) responsáveis por replicação do HPV (E1 e E2), transcrição de DNA (E2), maturação e liberação de partículas virais (E4), transformação celular (E5, E6, E7) e imortalidade (E6 e E7). Esses dois últimos genes também codificam proteínas associadas à malignidade da lesão (SYRJANEN; SYRJANEN, 1999).

Tais proteínas estimulam a proliferação celular, interagindo com as proteínas celulares p53 e pRb, que estão envolvidas na regulação da proliferação celular e na inibição de suas funções. Apenas as proteínas E6/E7 de HPV de alto risco oncogênico são capazes de imprimir queratinócitos humanos primários, mas não as proteínas análogas de HPV de baixo risco oncogênico (LETO *et al.*, 2011).

A agência internacional de pesquisa em câncer classificou alguns HPVs como de “alto risco” (cancerígenos) em humanos. O HPV-16 e o HPV-18 são os tipos mais comuns do câncer, causando quase 70% dos cânceres cervicais, assim como muitos cânceres de pênis, ânus, orofaringe e cabeça e pescoço. Os tipos de HPV 31, 33, 45, 52 e 58 juntos causam 15% dos cânceres cervicais. O HPV-6 e HPV-11 são os dois principais tipos de “baixo risco” (não cancerosos), que causam verrugas anogenitais. As mulheres infectadas com um tipo podem ser infectadas com outros simultaneamente (WHO, 2022).

1.2 O HPV E O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

A infecção pelo HPV é comum na população em geral e afeta homens e mulheres. No entanto a população masculina é considerada a principal responsável pela disseminação da infecção por meio do contato sexual (FELLER *et al.*, 2009; NATUNEN *et al.*, 2011). É infecção comum, geralmente benigna, transitória e que desaparece sem tratamento (GRAAF *et al.*, 2002), variando de um a cinco anos (BURD, 2003). Nos Estados Unidos (EUA), o HPV é a doença sexualmente transmissível mais comum (CDC, 2021). Contudo, no Brasil, um estudo realizado em 2017, em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou que, das análises de 2.669 participantes para as tipagens de HPV, obteve a prevalência estimada de infecção por HPV de 54,6%, sendo 38,4% possuindo os subtipos de alto risco para desenvolver câncer (COELHO, 2017).

Entre 1988 e 1992, um estudo de coorte foi concluído no Reino Unido para investigar a história natural da incidência de HPV e sua associação com o desenvolvimento de Neoplasia

Intraepitelial Cervical (NIC), envolvendo 1.075 mulheres elegíveis para citologia de HPV no momento do recrutamento. Nesse estudo, o risco cumulativo de três anos de desenvolver qualquer infecção por HPV foi de 44% (IC 95%: 40 – 48), com um risco 8,5 vezes maior de NIC de alto grau entre as mulheres que testaram positivo para HPV 16 (IC 95%: 3,7-19,2). Esse risco de desenvolver CCU foi maior entre seis e 12 meses após a primeira detecção do sorotipo 16 do HPV (WOODMAN *et al.*, 2001).

Ao analisar as estimativas mundiais, observa-se que, em 2020, o CCU foi o quarto câncer mais comum em mulheres em todo o mundo, com uma estimativa de 604.000 novos casos, representando 6,5% de todos os cânceres em mulheres. Esse valor correspondeu a um risco estimado de 13,30 casos por 100.000 mulheres, sendo a maior incidência estimada em países do continente africano (FERLAY *et al.*, 2021; BRUNI *et al.*, 2023). Cerca de 90% de novos casos e mortes em todo o mundo em 2020 ocorreram em países de baixa e média renda. Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a alta mortalidade global associada ao CCU (taxa ajustada por idade: 13,3/100.000 em 2020) poderia ser reduzida por intervenções eficazes em diferentes fases da vida (WHO, 2022). Em 2020, 6.627 pessoas morreram no Brasil, e a taxa de mortalidade por CCU foi de 6,12 mortes por 100.000 mulheres (BRASIL, 2022).

De acordo com as estimativas para o triênio no Brasil entre 2023 e 2025, aponta-se que ocorrerão em mulheres os seguintes cânceres: de pele não melanoma, 118 mil (32,7%); mamas, 74 mil (20,3%); cólon e reto, 24 mil (6,5%); colo do útero, 17 mil (4,7%); pulmões, 15 mil (4,0%); e glândula tireoide, 14 mil (3,9%). Esses novos casos estão entre os mais importantes (INCA, 2023).

Atualmente, considera-se possível erradicar o CCU por meio da vacinação contra os tipos oncogênicos mais comuns de HPV e do rastreamento e tratamento de lesões prévias, sendo a estratégia geral recomendada. A Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa acelerar a eliminação da doença como problema de saúde pública, contempla as seguintes metas a serem alcançadas até 2030: 90% das meninas serão vacinadas contra o HPV antes dos 15 anos; 70% das mulheres realizarão rastreio eficaz entre 35 e 45 anos; e 90% das mulheres irão receber tratamento para as lesões pré-cancerosas e câncer (WHO, 2020).

Aproximadamente 80% das mulheres sexualmente ativas adquiriram alguma forma de HPV ao longo da vida (SANJOSE *et al.*, 2007), com uma maior frequência entre os jovens (BRASIL, 2015). Apesar de infectados, a maioria não apresenta sintomas clínicos, e a infecção resolve-se espontaneamente (STANLEY, 2001; MAO *et al.*, 2003). Após um ano de contaminação, aproximadamente 70% não estão mais infectados (HO *et al.*, 1998). Ao contrário

da infecção no homem, que permanece constante, independentemente da faixa etária (BRASIL, 2015).

O HPV transitório pode estar associado a significado indeterminado de atipia de células escamosas cervicais (do inglês, *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance – ASC-US*) e uma lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (do inglês, *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion – LSIL*). Apenas uma pequena proporção de pacientes infectados desenvolve lesões permanentes (STANLEY, 2001). A persistência dessas lesões está principalmente associada ao HPV, que possui alto potencial oncogênico (ROSA *et al.*, 2008; HOWE *et al.*, 2009). A carga viral é o fator mais importante na persistência viral (MUÑOZ *et al.*, 2009).

Mulheres com infecções persistentes são mais propensas a desenvolver pré-lesões de CCU e o próprio CCU em comparação com mulheres sem esse tipo de infecção (BORY *et al.*, 2002; BEKKERS *et al.*, 2004). Embora a probabilidade aumente, apenas uma pequena porcentagem de mulheres com HPV de alto risco desenvolve essas alterações celulares (STEBEN; DUARTE-FRANCO, 2007; CASTELLSAGUE; BOSCH, 2003), provavelmente devido à disfunção do sistema imunológico (BOSCH *et al.*, 2002). Portanto as alterações celulares variam de dano intraepitelial de baixo grau (LIEBG) a dano epitelial de alto grau (LIEAG) e câncer. A progressão de LIEAG para câncer pode ser superior a 70% (LI *et al.*, 2010). O Ministério da Saúde estima que cerca da metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer cervical têm entre 35 e 55 anos, e muitas provavelmente foram expostas ao HPV na adolescência ou na faixa dos 20 anos (FIOCRUZ, 2023).

No Brasil, o CCU, excluindo os tumores de pele não melanoma, é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Para 2022, houve uma estimativa de 16.710 novos casos, representando um risco de 15,38 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2021b). Na análise regional, o CCU é o mais comum na região Norte (26,24/100 mil), o segundo na região Nordeste (16,10/100 mil), o terceiro na região Centro-Oeste (12,35/100 mil), o quarto na região Sul (12,60/100 mil) e o quinto na região Sudeste (8,61/100 mil) (INCA, 2019), conforme é mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por cem mil mulheres e do número de casos novos de CCU. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022

Regiões/Unidades por Federação	Nº de casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Região Norte	2.060	22,46	26,24
Acre	90	19,83	26,24
Amapá	90	22,31	33
Amazonas	700	33,08	40,18
Pará	780	18,41	22
Rondônia	130	14,44	17,22
Roraima	50	19,01	29,45
Tocantins	220	27,90	24,32
Região Nordeste	5.250	17,62	16,10
Alagoas	300	16,80	16,92
Bahia	1.090	13,85	12,51
Ceará	1.010	21,49	16,10
Maranhão	890	24,74	28,49
Paraíba	290	13,56	11,56
Pernambuco	730	14,64	13,03
Piauí	390	23,19	19,82
Rio Grande do Norte	310	17,01	15,13
Sergipe	240	19,67	19,43
Região Centro-Oeste	1.320	15,92	12,35
Distrito Federal	260	15,01	9,29
Goiás	590	16,79	12,27
Mato Grosso	200	12,06	12,43
Mato Grosso do Sul	270	19,54	18,28
Região Sudeste	5.400	12	8,61
Espírito Santo	240	11,65	10,33
Minas Gerais	1.270	11,80	6,89
Rio de Janeiro	1.640	18,80	12,80
São Paulo	2.250	9,61	5,93
Região Sul	2.680	17,48	12,60
Paraná	990	16,89	13,67
Rio Grande do Sul	720	12,35	7,61
Santa Catarina	970	26,67	12,60
Brasil	16.710	16,35	15,38

Fonte: INCA (2019).

Apesar dos casos de câncer, a maioria dos casos de infecção por HPV não se desenvolve dessa maneira. Em grande parte dos casos, o próprio sistema imunológico se encarrega de combater o vírus antes que os sintomas apareçam (FIOCRUZ, 2023). Porém a incidência e o número estimado de novos casos são importantes para avaliar a extensão da doença em uma região e planejar intervenções locais. Na Tabela 1 são expostos o número estimado de casos novos e a incidência inicial ajustada de CCU para o ano de 2022, por unidade de federação.

Apesar desses dados, deve-se notar que essas estimativas nacionais podem não refletir de forma confiável o estado atual da incidência e da mortalidade por CCU no país, pois ainda podem estar presentes “um certo grau de subnotificação e elevado percentual de doenças classificadas como “causas mal definidas” em alguns Estados” (INCA, 2014, p. 31).

Por fim, apesar dessa alta taxa de incidência e mortalidade do CCU, é mostrado que o câncer diagnosticado precocemente tem alta chance de cura, e suas complicações podem ser prevenidas por um exame Papanicolau altamente específico (77-80,9%) (citologia oncológica) (BONDAN TUON *et al.*, 2002; STOFLEER *et al.*, 2011) para que, assim, o CCU possa ser diagnosticado.

1.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

O desenvolvimento do câncer é influenciado por fatores endógenos e exógenos. O diagnóstico precoce é importante para que tratamentos mais simples e eficazes possam ser implementados para impedir a progressão da doença (BRASIL, 2010). No entanto alguns fatores podem ser evitados, controlando e eliminando seus determinantes para o CCU (BRASIL, 2014a). Observou-se que apenas uma pequena fração da população feminina brasileira (cerca de 15%) foi acompanhada por programas de prevenção do CCU (LINHARES; VILLA, 2006). Ressalta-se, ainda, que as alterações nas células do colo do útero podem evoluir para câncer, mas esse desenvolvimento geralmente ocorre lentamente e pode durar cerca de dez a 20 anos como lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical [NIC] II e III, também denominadas lesões de alto grau), que são assintomáticas. Essas lesões podem ser curadas em quase todos os casos com tratamento adequado (INCA, 2016).

Diante disso, observa-se que o CCU é uma doença com uma alta taxa de incidência e mortalidade, podendo ser detectado em uma fase precoce quando o diagnóstico é estabelecido em fase inicial, e, apesar de essa doença ser divulgada há anos por meio das mídias sociais, além de programas voltados para saúde pública, a preocupação é que muitas mulheres não

realizam o exame de prevenção, mesmo sendo um exame de fácil acesso, disponibilizado gratuitamente (SOUZA, 2015). Mesmo assim, algumas mulheres relataram, durante uma averiguação no momento da anamnese da consulta de enfermagem, que, quando perguntado o motivo da não realização do exame Papanicolau, conforme recomendações e instruções do Ministério da Saúde, percebeu-se que os pensamentos dessas pacientes eram semelhantes e que causavam muita ansiedade (BRASIL, 2013).

A maioria das respostas dessas mulheres refere-se ao sentimento da última coleta. Muitas respostas relataram que, além das habituais dores e dos desconfortos associados ao exame, as mulheres sentiram que os profissionais que coletaram trataram o momento com indiferença, frieza, mesquinhez e falta de humanidade. Assim, essas mulheres se sentiram fisicamente expostas por não haver explicação e discussão sobre o procedimento, o que poderia acontecer durante o exame, e não sabiam o que o profissional faria com seu corpo naquele momento (SILVA, 2022). Ainda relataram vergonha de fazer o exame, porque exige-se, no momento para coleta, que ela tire sua roupa e permaneça em posição ginecológica enquanto um profissional expõe, manipula e examina sua genitália. Nesse sentido, trabalhar com a sexualidade exige sensibilidade e empatia, pois, embora haja uma vasta literatura disponibilizada, esse tema toca em situações com as quais as pessoas geralmente não lidam livremente (ANDRADE, 2017).

Segundo a OMS, a tática para a detecção precoce do CCU é fazer o diagnóstico precoce e o rastreamento, pois consiste em rastrear uma população assintomática e aparentemente saudável com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer, oferecendo um andamento decisivo para o assunto (INCA, 2020b).

As estratégias de prevenção primária, como vacina, e prevenção secundária, como exame de Papanicolau, são utilizadas para combater o CCU (BRASIL, 2013). Conforme recomendado pela OMS, as vacinas contra o HPV foram incluídas nos programas de vacinação de vários países e são os únicos meios que se mostraram eficazes na prevenção primária do CCU, prevenindo a infecção por dois sorotipos oncogênicos comuns (16 e 18) em 70% dos casos (WHO, 2014).

Além disso, as vacinas contra o HPV também previnem lesões pré-cancerosas da vagina, do ânus e do pênis, e as vacinas quadrivalente e nonavalente também podem proteger contra os sorotipos 6 e 11 (baixo risco), que causam 90% das verrugas genitais (WHO, 2014). Estima-se que 80% das mulheres na faixa dos 50 anos contraíram o vírus, mas sabe-se que a

infecção é adquirida durante a puberdade, com maior incidência em mulheres sexualmente ativas com idade até 25 anos (NADAL; MANZIONE, 2010).

Segundo a OMS, mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) em todo o mundo estão infectados pelo HPV. No Brasil, estima-se que cerca de nove a dez milhões de pessoas estejam infectadas com esse vírus e que, a cada ano, surjam 700.000 novos casos de infecção. Cerca de 105 milhões de pessoas em todo o mundo adquiriram o HPV 16 ou 18. É a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum em mulheres e homens. A maioria das pessoas foi provavelmente infectada com pelo menos um dos vários tipos de HPV durante a vida (BRASIL, 2022).

Mais de cem países utilizam a vacinação de adolescentes contra o HPV em seus programas nacionais de imunização, e vários já realizaram estudos sobre os efeitos dessa estratégia com resultados positivos na prevenção e na redução de doenças relacionadas a HPV, CCU, genitália externa, vagina, região anal, região peniana e orofaríngea e verrugas (BRASIL, 2022).

No diagnóstico precoce da infecção, também é necessário examinar cada paciente individualmente para identificar os sinais e os sintomas da doença (WHO, 2007). Para que o programa educacional do CCU seja eficaz, deve ser organizado em termos de qualidade e cobertura dos serviços para que a vigilância e o tratamento das lesões pré-estágio sejam adequados (BRASIL, 2014b). Nessa perspectiva, é muito importante que os serviços de saúde capacitem seus profissionais para orientar mulheres, famílias e comunidade em geral sobre a importância do exame de prevenção do CCU, como também para identificar os fatores de risco (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

Tais ações são de fundamental importância para garantir que não haja motivos para a não realização do Papanicolau, como vergonha, sensação de que o exame não é suficiente, o fato de não estar em grupo de risco, medo de fazer o exame, falta de conhecimento sobre a importância do exame, falta de equipe de saúde, oposição do marido, medo da doença, inatividade sexual e nível socioeconômico e cultural. Outros estudos relacionados a esse aspecto mostram que os fatores associados à não realização do exame incluem também estado civil, renda e escolaridade, além da variável idade (CARLOTTO *et al.*, 2008; MULLER *et al.*, 2008; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

O exame Papanicolau permite a detecção de alterações celulares com potencial maligno por meio da análise microscópica das células obtidas do esfregaço cervical. Essas células, diagnosticadas antes de se tornarem malignas ou nos estágios iniciais do tumor, têm uma

perspectiva favorável de tratamento e cura (MOTTA *et al.*, 2001). Esse exame não detecta o vírus HPV, mas sim alterações celulares que podem estar relacionadas ao vírus. É um exame de baixa sensibilidade e alta especificidade (MASSAD; COLLINS; MEYER, 2001; STOLER; SCHIFFMAN, 2001).

O exame Papanicolau foi introduzido no Brasil em meados da década de 1970, e, após sua introdução, em 1983, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O objetivo desse programa foi implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce das ações educativas voltadas para a saúde da mulher de forma mais ampla (LANA; TEIXEIRA, 2015). O Sistema de Informação do CCU foi lançado em 1999, mas desde 1998 o SUS disponibiliza gratuitamente o exame Papanicolau, criando o Programa Nacional de Controle do CCU por meio da Portaria n. 3.040/GM/MS (BRASIL, 2016).

O Papanicolau é indicado anualmente, principalmente para mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos, e a cada três anos se os dois últimos exames consecutivos forem normais (BRASIL, 2022). Exames preventivos e de rastreamento são realizados especialmente para mulheres na idade recomendada e podem diagnosticar 90% da doença e reduzir até 80% dos casos (WHO, 2002).

1.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O enfermeiro gerencia suas atividades com base nas regras éticas da profissão na perspectiva da melhoria da saúde e da qualidade de vida da pessoa, da família e da comunidade. Suas atividades visam “promoção, prevenção, restauração e reabilitação da saúde de forma independente e de acordo com as diretrizes éticas e legais da profissão” (COFEN, 2007). O enfermeiro deve avaliar e planejar sistematicamente a atividade a ser desenvolvida com base na observação da realidade, nos interesses e nas necessidades (ACIOLI, 2008). Entre todas essas atividades, esse profissional forma suas atividades na prevenção. Portanto desempenha um papel fundamental na prevenção do CCU (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

De acordo com os princípios de Freire (1987), no que se refere ao processo educativo, entende-se que é preciso conscientizar tanto os educadores quanto os educandos de que ninguém educa o outro, mas os homens aprendem na comunidade. A consciência popular consegue mudar a organização da vida, e isso se torna possível por meio da prática da educação libertadora, que dá às pessoas as ferramentas para revelar a realidade e os mitos criados pela

superestrutura, que se considera a única proprietária do direito de realizar comum a todos os indivíduos.

Desse modo, percebe-se que a atuação do enfermeiro é pautada pelo conhecimento e pela capacidade de viver, comunicar e interagir com a comunidade (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). A inclusão é essencial na prevenção, porque ajuda a superar barreiras como medo, vergonha e ignorância, que impedem a implementação de medidas destinadas a prevenir determinadas doenças (FERREIRA, 2009).

Além de tudo, o enfermeiro, por possuir uma visão ampla, deve recrutar as pacientes e ser um elo na interlocução com elas, com foco na saúde e na prevenção, promovendo espaços para um acolhimento, conquistando a confiança das mulheres, tirando suas dúvidas e minimizando danos que podem ter sido causados durante as consultas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na atenção primária à saúde, como porta de entrada do usuário no sistema de saúde do país, o enfermeiro deve pautar-se pela honestidade do tratamento (FRACOLLI; CASTRO, 2012). Esse profissional forma uma equipe multiprofissional, coordena as unidades de saúde e supervisiona as atividades dos demais membros da equipe assistencial e dos serviços dos agentes comunitários de saúde. Entre outras coisas, trata da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contribui diretamente para a gestão do CCU, pois, além das atividades de educação em saúde, realiza a coleta de Papanicolau e verifica casos de lesões precursoras, encaminhando as mulheres para o tratamento do CCU quando necessário (PRIMO; BOM; SILVA, 2008). De acordo com a decisão do COFEN, a realização do Papanicolau é um procedimento privativo do enfermeiro dentro da equipe assistencial (COFEN, 2011).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro prestaria cuidados culturalmente compatíveis com a realidade sociocultural do cliente, cuidados culturais que possibilitassem a indivíduos, ou grupos, ajudar, apoiar, facilitar, preservar ou restaurar o bem-estar em um local culturalmente significativo, além de ajudar as pessoas a lidar com a deficiência e a morte (GEORGE, 2000).

As altas taxas de morbimortalidade do CCU podem estar relacionadas a problemas na implementação das medidas de prevenção e controle da doença, como falta de conhecimento sobre gravidade das medidas de prevenção primária, vacina contra o HPV e uso de preservativo, bem como a prevenção secundária, na coleta, na interpretação e na realização do exame Papanicolau. Esse exame é um método de triagem para CCU e pré-lesões na atenção básica. Para que o resultado seja confiável, é necessário que o paciente seja submetido a um exame de

alta qualidade desde a coleta dos dados até a leitura do resultado (SANTOS; BRITO; SANTOS, 2011).

Sabe-se que a implementação das práticas de saúde da mulher inclui assistência integrada e acesso a ações resolutivas para a mulher estruturadas de acordo com as características do ciclo vital feminino, atendendo suas requisições e suas necessidades e garantindo acesso de qualidade. Nesse sentido, o atendimento deve estar imbuído de cuidado humanizado, com escuta sensível às suas requisições, levando em consideração suas particularidades (COELHO *et al.*, 2009).

Em particular, na área de políticas públicas para a saúde da mulher, é importante considerar um quadro conceitual, particularmente de vulnerabilidade, que considere pessoas que não são inerentemente vulneráveis, mas podem ser suscetíveis a problemas relacionados em determinados momentos (VASCONCELOS; FELIX; GATTO, 2017).

Diante dessas informações, espera-se que os enfermeiros, sendo eles responsáveis por coletar e realizar o exame de prevenção do CCU e atuar diretamente na sala de vacinação, além de promover ações de saúde pública (PRIMO; BOM; SILVA, 2008), detenham o conhecimento sobre a infecção pelo HPV, o CCU e as vacinas anti-HPV.

1.5 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

De acordo com a resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, o objetivo é formar profissionais com perfil integral caracterizado por habilidades generalistas, humanísticas, críticas e reflexivas. Esses enfermeiros são treinados para exercer sua profissão com base em fortes conhecimentos científicos e intelectuais, agindo sempre de acordo com os princípios éticos. Eles estão prontos para entender e tratar os problemas de saúde mais comuns em nosso país, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os mentais e os sociais. Além disso, a tarefa desses profissionais é promover a saúde geral da pessoa e atuar de forma socialmente engajada e cívica. Além da graduação, existe a possibilidade de obtenção de uma licenciatura em enfermagem, que permite ao profissional atuar tanto na educação básica quanto na educação profissional de enfermagem.

No entanto, durante as últimas décadas, a formação dos profissionais de saúde no Brasil tem recebido atenção especial devido à necessidade de atender exigências do Sistema Único de

Saúde (SUS), como conhecer o perfil demográfico e epidemiológico da população (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2015). Pois, desde a criação e a regulamentação do SUS, alguns problemas relacionados à educação em saúde ainda não conseguiram ser resolvidos, como insuficiência de profissionais para atuar no sistema, dificuldades em desenvolver práticas que promovam a saúde e previnam riscos, agravos e doenças, além da distância entre o ensino e a realidade dos aspectos pedagógicos, como também a forte expansão relacionada ao ensino privado (MACHADO; XIMENES, 2018).

Sabe-se que a formação profissional se atualiza porque insere-se no cenário educacional, trabalhista, político, econômico e social com base nas mudanças globais (OECD, 2017). Convive com mudanças demográficas, revoluções tecnológicas, educacionais, culturais e quadros epistemológicos que sustentam ou orientam as instituições a mudar, adaptar e inovar em um mundo conectado (SHAVA; TLOU, 2018).

No que se refere à educação em enfermagem, sendo esta uma categoria com um número maior de profissionais de saúde, sabe-se que essa profissão tem passado por mudanças significativas, acompanhando o contexto histórico, político, econômico e social (NIGENDA *et al.*, 2010). Esse entendimento é recursivo em relação aos desafios que direcionam a formação acadêmica para se localizar nesses contextos em transformação (PINHEIRO, 2013). Portanto deve-se incluir um conjunto de variáveis que permita combinar gestão técnica com a capacidade operacional, garantindo o fortalecimento dos princípios e das diretrizes do SUS para atender os direitos sociais e os marcos holísticos da saúde de forma justa e universal. Por isso a formação dos profissionais em saúde é fundamental para o desenvolvimento e a manutenção do sistema público de saúde (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2012).

Os estudos baseados nessa direção analítica justificam-se no sentido de que a formação profissional do enfermeiro deve formar uma visão globalizada e situar-se em um mundo competitivo que produz e difunde cada vez mais conhecimento. Por outro lado, essa realidade necessita urgentemente ser alterada, com implementação de novas propostas que irão alterar o perfil formativo dos enfermeiros. Ao mesmo tempo, parecem coexistir nichos geopolíticos em que o enfermeiro se adapta facilmente, mesmo com o atual perfil educacional, no qual se colocam suas competências, suas habilidades e suas atitudes diante das diferentes demandas do mercado (FROTA *et al.*, 2020).

Diante disso, considera-se que as universidades acabam tendo um grande impacto na sociedade, já que seu crescimento no país não se deve apenas aos processos de inovação tecnológica e à difusão da ciência e da cultura, mas principalmente à sua influência na educação,

nos métodos de modernização e no melhoramento da sociedade. Os cursos de graduação são, portanto, concebidos para realizar às necessidades da sociedade, como nos casos dos cursos de enfermagem (LEONELLO; MIRANDA; OLIVEIRA, 2011). Historicamente, teve seu início no Brasil em 1890, 82 anos após a criação das primeiras instituições de ensino superior com o Decreto n.º 791, que visava encaminhar enfermeiros para o trabalho em hospícios, hospitais civis e militares, seguindo os modelos das escolas existentes na França (TREVIZAN *et al.*, 2010). A partir de 1968, o curso de enfermagem foi ampliado pela Lei n.º 5.540, Lei de Reforma do Ensino Superior, que, além de garantir a expansão, implementou programas de graduação em dois níveis: mestrado e doutorado (ERDMAN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Logo, no Brasil, a formação profissional em enfermagem busca adequar-se ao paradigma flexneriano conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que elaboraram as matrizes curriculares dos cursos da saúde (CARNEIRO; PORTO, 2014). Os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de enfermagem podem adotar matrizes curriculares que enfoquem temas que priorizem os aspectos biológicos e as práticas médicas. Dessa forma, o objetivo dos projetos pedagógicos é proporcionar à sociedade a formação de profissionais com competências, habilidades e atitudes éticas que atendam às necessidades dos serviços de saúde e das colaborações intersetoriais (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e vacinas contra HPV.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar fatores socioeconômicos e culturais dos enfermeiros do Estado de Alagoas;
- b) Identificar barreiras/obstáculos e facilitadores para a aceitação da vacina contra HPV;
- c) Relacionar os aspectos socioeconômicos e culturais com o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros acerca do câncer do colo do útero, da infecção pelo HPV e das vacinas contra HPV.

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Pesquisas descritivas objetivam, principalmente, o retrato preciso das características de indivíduos, situações ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos (POLIT; BACK; HUNGLER, 2004). O caráter exploratório permitirá identificar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros relacionadas ao HPV, ao CCU e às vacinas contra o HPV.

Os participantes desta pesquisa foram inicialmente recrutados remotamente (*on-line*), por meio da divulgação da pesquisa pela *internet* por meio das mídias digitais (*WhatsApp*, e/ou *Facebook* e/ou *Instagram*) da própria pesquisadora, com o auxílio do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL), que divulgou a pesquisa por meio de sua mídia digital (*Instagram*), com o *link* de acesso para participação da pesquisa e preenchimento do formulário via *google forms* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A amostra foi não probabilística por conveniência, e os participantes foram recrutados para a coleta de dados por meio da técnica bola de neve (*Snowball*), onde o *link* para preenchimento do formulário foi enviado para os participantes através das redes sociais, solicitando a disseminação da pesquisa.

3.2 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.2.1 Local da pesquisa

Considerando o contexto pandêmico do novo coronavírus no momento do início da pesquisa, não foi possível determinar o local físico para a realização do estudo, não sendo necessária autorização de espaço físico ou de acesso aos dados dos profissionais enfermeiros pelo COREN-AL. Este foi realizado por meio de formulário *on-line*. Ressalta-se, no entanto, que a pesquisa teve como local proponente o Estado de Alagoas, com enfermeiros inscritos no COREN-AL. O recrutamento da amostra foi realizado por meio das mídias sociais da própria pesquisadora (*WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*), com o auxílio do COREN-AL, como demonstra o parecer consubstanciado (Anexo A). Ela divulgou a pesquisa por meio de sua mídia social (*Instagram*), com o *link* de acesso para participação da pesquisa e preenchimento

do formulário via *google forms*, solicitando que os enfermeiros pudessem acessar o questionário.

3.2.2 Critérios de inclusão

Enfermeiros inscritos no COREN-AL, com endereço eletrônico, conta de *Facebook*® e/ou *Instagram*® e/ou *WhatsApp*®.

3.2.3 Critérios de exclusão

Enfermeiros que não tinham habilidades com meios eletrônicos; que não tinham acesso à *internet*; e que não possuísem dispositivos eletrônicos adequados.

3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O contato inicial com os participantes da pesquisa foi realizado inicialmente por meio das mídias digitais com o auxílio do COREN-AL. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (Anexo B), os enfermeiros foram convidados, pelas mídias sociais, conta de *Facebook*® e/ou *Instagram*® e/ou *WhatsApp*®. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa receberam explicação acerca dos objetivos, e a eles foram enviados o questionário autoaplicável inserido na ferramenta *Google Forms* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário validado por Souza (2015) (Anexo C). Foram realizadas adaptações para esta pesquisa relacionadas à caracterização sociodemográfica e à forma da coleta de informações acerca do ano da graduação em Enfermagem, contendo duas partes específicas; a primeira com perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos/econômicos, como: idade, sexo, estado civil, cor/raça conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cidade de residência, maior titulação, principal atividade na enfermagem e local de atuação; a segunda com as questões gerais, que incluíram perguntas de conhecimento sobre infecção pelo HPV, câncer do colo uterino e vacina contra HPV. O questionário também teve perguntas sobre aceitabilidade da vacina contra HPV e sobre barreiras/obstáculos e facilitadores para aceitação da vacina. O tempo de duração para responder ao questionário levou em média dez minutos.

Link para acesso à versão do questionário: (<https://forms.gle/muRE9UKxKJjMZB8L9>) e TCLE:<https://docs.google.com/document/d/1SwkRi0BsAAM83dZj31homVI8Q5Hcuf9P6d3Gijv9YZA/edit?usp=sharing>).

No presente estudo, o conhecimento e as atitudes dos participantes acerca do HPV, do CCU e das vacinas contra o HPV foram avaliados da seguinte forma:

- Conhecimento Adequado: saber sobre o HPV, diagnósticos e abordagens relacionados aos tipos de câncer, principalmente o de maior incidência, o câncer de colo de útero, e dizer quais seriam as medidas de prevenção e proteção a infecção;
- Conhecimento Inadequado: nunca ter ouvido falar sobre o HPV e desconhecer as medidas preventivas, ou já ter ouvido, mas não saber realizar as medidas de intervenção e diagnóstico para prevenção dos tipos de cânceres e proteção a infecção;
- Atitude Adequada: referir ser sempre necessário e importante realizar os exames de prevenção, utilizar preservativo durante as relações sexuais e manter a caderneta de vacinação em dia, nesse caso, com a dose da vacina contra o HPV;
- Atitude Inadequada: referir que os exames de prevenção, o uso de preservativo durante as relações sexuais e a atualização da caderneta de vacinação são desnecessários ou pouco necessários, ou não ter opinião sobre a sua necessidade.

3.4 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A associação entre as variáveis categóricas (ano de graduação, titulação e local de atuação) com as demais variáveis de interesse foi feita por intermédio do teste de qui-quadrado (χ^2). O teste *Exato de Fisher* foi adotado tendo em vista a presença de categorias com valores esperados <5 em mais de 20% das variáveis. Para identificação das diferenças significativas entre os grupos de cada associação, foram avaliados os Resíduos Padronizados Ajustados (RPA), valores acima de $\pm 1,96$ foram considerados estatisticamente significativos (FIELD, 2009). Os dados estão disponibilizados em frequências relativas e absolutas. O programa utilizado para as estimativas inferenciais foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Valor de $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança (IC) de 95% foram adotados para o modelo.

3.5 TAMANHO DA AMOSTRA

Considerando para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo amostral para estudo de proporção em população infinita dada por:

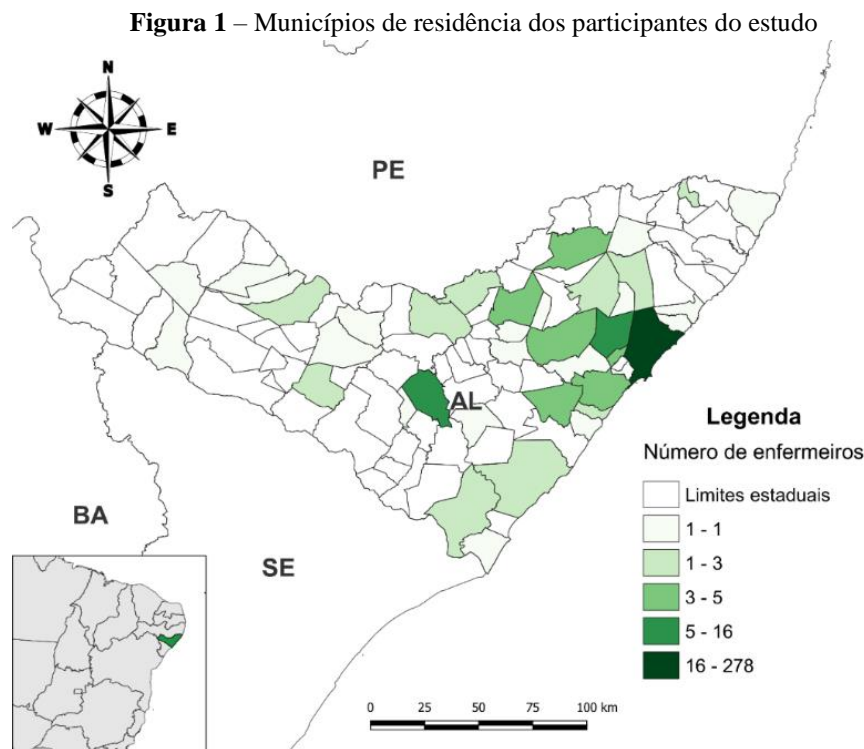
$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Considera-se o nível de significância de 95% e margem de erro. Na estimativa de 5% e desvio padrão da população em 50%, o tamanho da população é conhecido com um total de 8.972. Assim, para avaliar o conhecimento e as atitudes, seriam necessários 370 enfermeiros participantes para composição da amostra do estudo. No entanto o tamanho da amostra final foi de 376 participantes.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ESTUDADA

Do total de 8.972 enfermeiros inscritos no COREN-AL no período do estudo, 376 (4,19%) participaram da pesquisa. Alagoas tem um total de 102 municípios emancipados e reconhecidos pelo IBGE, com uma população estimada de 3.365.351 (IBGE, 2021). Quarenta e dois municípios de Alagoas (41,18%) foram representados pelos participantes. Foram eles os municípios de Maceió (n=278), Coruripe (n=2), Arapiraca (n=16), São Miguel dos Campos (n=4), União dos Palmares (n=5), Viçosa (n=5), Rio Largo (n=7), Batalha (n=2), Marechal Deodoro (n=4), Roteiro (n=1), Palmeira dos Índios (n=2), Maribondo (n=1), Atalaia (n=5), Quebrangulo (n=2), Inhapi (n=1), Santana do Ipanema (n=2), Satuba (n=4), Paripueira (n=1), Campestre (n=2), Joaquim Gomes (n=1), Barra de São Miguel (n=2), Cacimbinhas (n=1), Colônia de Leopoldina (n=3), Flexeiras (n=3), Pão de Açúcar (n=3), Barra de Santo Antônio (n=1), Major Isidoro (n=1), Lagoa da Canoa (n=1), Maragogi (n=1), Maravilha (n=1), Penedo (n=3), Murici (n=2), Cajueiro (n=1), Poço das Trincheiras (n=1), Piranhas (n=1), Pindoba (n=1), Messias (n=1), Pilar (n=1), Piaçabuçu (n=1), Olho d'Água Grande (n=1) e Junqueiro n=(1), como se observa na Figura 1.



Fonte: Própria pesquisa (2023).

A maioria dos participantes estava na faixa etária de 31 a 45 anos (n=194; 51,6%), era do sexo feminino (n=323; 85,9%), de raça/cor parda (n=200; 53,2%) e se graduou entre 2011 e 2022 (n=235; 62,5%). Cerca de 46% (n=173) eram casados. Relativamente ao grau de titulação, a maioria dos enfermeiros apresenta pós-graduação *lato sensu* (n=232; 61,9%) e pós-graduação *stricto sensu* (n=62; 16,5%). A atuação predominante desses profissionais em sua maioria na rede pública de saúde (65,2% n=245). A maioria dos enfermeiros não possuía dependentes menores que 18 anos (n=199; 52,9%), conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem

Variáveis	N	%
Faixa etária		
18 a 30 anos	102	27,1%
31 a 45 anos	194	51,6%
40 a 60+	79	21%
Preferiu não responder	1	0,3%
Sexo		
Masculino	52	13,8%
Feminino	323	85,9%
Preferiu não responder	1	0,3%
Estado civil		
Solteiro	123	32,7%
Casado	173	46%
Divorciado	37	9,8%
Morando com parceiro(a)	38	10,1%
Viúvo	5	1,3%
Cor/raça		
Branca	116	30,9%
Parda	200	53,2%
Preta	45	12%
Outro	15	4%
Ano da graduação em enfermagem		
1990 a 2000	44	11,7%
2001 a 2010	97	25,8%
2011 a 2022	235	62,5%
Maior titulação		
Graduação	81	21,6%
Lato sensu	232	61,9%
Stricto Sensu	62	16,5%
Local de atuação		
Rede pública	245	65,2%
Rede privada	65	17,3%
Ambos	44	11,7%
Prefere não responder	22	5,9%
Tem filhos menores de 18 anos		
Não	199	52,9%
Sim	177	47,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 3 são apresentadas as afirmações fornecidas aos enfermeiros, a frequência de respostas adequadas ou inadequadas, bem como os valores de p do teste *Exato de Fisher*, relacionadas ao conhecimento do HPV e do CCU, por faixas de ano de graduação e local de atuação do profissional (rede pública, rede privada ou ambos).

Para a pergunta “de modo geral, alguém com infecção pelo HPV apresenta sintomas”, 47,4% (n=109) dos enfermeiros formados entre 2011-2022 responderam adequadamente, ou seja, discordando da afirmativa, enquanto 52,6% (n=121) responderam inadequadamente. Dos profissionais formados entre 2001-2010, 59,6% (n=53) responderam adequadamente à questão. Quando comparados entre si, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as categorias relativas aos anos de graduação.

A questão “o HPV é transmitido por contato sexual” apresentou diferenças significativas entre as respostas dos grupos. A maioria das respostas foi adequada, concordando com a afirmativa. O maior percentual de questões inadequadas foi identificado entre os profissionais formados entre 1990-2000, com 4,7% (n=2).

Entre os participantes o percentual de respostas adequadas (discordo) para a questão “o HPV também é transmitido por via respiratória” foi alto, com destaque para os formados entre 2011-2022 (n=212; 94,2%). Os formados de 2001-2010 apresentaram o maior índice de respostas inadequadas, em que 10,8% (n=9) concordaram com a afirmativa.

Ainda exposto na Tabela 3, verificou-se que 22,5% (n=9) dos enfermeiros formados entre 1990-2000, o que correspondeu a 7,7% (n=7), e os formados entre 2001-2010 o que correspondeu a 10% (n=23), além daqueles com formação entre 2011-2022 responderam inadequadamente à afirmação “Homens não podem contrair HPV”, concordando com a afirmativa, enquanto 92,3% (n=84) dos formados entre 2001-2010 responderam adequadamente à afirmação, discordando, seguidos dos formados entre 1990-2000 (n=31; 77,5%) e 2011-2022 (n=206; 90%), que também responderam de forma adequada à afirmativa.

A questão “a infecção pelo HPV não tem tratamento” foi respondida inadequadamente por 81,4% (n=35) dos enfermeiros graduados entre 1990-2000, que discordaram da afirmativa. Observou-se um maior índice de respostas inadequadas entre enfermeiros graduados no período de 2001-2010; destes, 94,8% (n=92) discordaram da afirmativa. Em ambos os questionamentos, houve diferenças significativas ($p < 0,05$).

A questão “na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente” apresentou uma proporção alta de respostas inadequadas. Os profissionais formados entre 2001 e 2010 apresentaram o maior índice, com 78,6% (n=66) de respostas inadequadas. No item “o

HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico (Papanicolau)”, 77,5% (n=31) dos profissionais graduados entre 1990 e 2000 responderam inadequadamente, concordando com a questão, enquanto o maior percentual de respostas adequadas (discordância) foi em profissionais de 2001 a 2010 com 38,3% (n=36).

Em relação às afirmativas apresentadas aos enfermeiros de acordo com o local de atuação, na afirmação “o câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil”, a maioria das respostas foi adequada, com percentual acima de 90% (n=317). Cerca de 8,2% (n=5) dos profissionais da rede privada responderam inadequadamente à questão, discordando. Na comparação de grupos, houve diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$).

A questão “verrugas genitais são sintomas de câncer do colo de útero” também apresentou diferenças significativas entre os grupos analisados ($p<0,05$). Os profissionais da rede pública foram os que mais responderam adequadamente ao item discordando, com 66,7% (n=154). Entre os profissionais da rede privada, 49,2% (n=30) responderam inadequadamente, concordando com a afirmativa (Tabela 3).

Tabela 3 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação referentes ao ano de graduação e local de atuação, sobre o conhecimento do HPV e do CCU

(continua)

Variáveis e resposta esperada (C-D)		Ano da graduação em enfermagem			Local de atuação			
		1990 a 2000	2001 a 2010	2011 a 2022	Pública	Privada	Ambas	
O HPV é um vírus muito comum (C)	C	N	41	90	212	227	59	36
		%	93,2	95,7	91,0	93,8	92,2	83,7
	D	N	3	4	21	15	5	7
		%	6,8	4,3	9,0	6,2	7,8	16,3
HPV causa câncer de colo de útero (C)	C	N	43	96	230	241	64	44
		%	97,7	100,0	98,3	99,2	98,5	100,0
	D	N	1	0	4	2	1	0
		%	2,3	0,0	1,7	0,8	1,5	0,0
HPV também causa verrugas genitais (C)	C	N	41	95	224	231	65	43
		%	93,2	97,9	96,6	95,5	100,0	97,7
	D	N	3	2	8	11	0	1
		%	6,8	2,1	3,4	4,5	0,0	2,3
De um modo geral, alguém com infecção pelo HPV apresenta sintomas (D)	C	N	23	36*	121	109	36	24
		%	54,8	40,4	52,6	46,2	58,1	58,5
	D	N	19	53	109	127	26	17
		%	45,2	59,6	47,4	53,8	41,9	41,5

Tabela 3 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação referentes ao ano de graduação e local de atuação, sobre o conhecimento do HPV e do CCU

		(continuação)						
O HPV é transmitido por contato sexual (C)	C	N	41*	94	233*	240	65	41
		%	95,3	96,9	99,1	98,0	100,0	95,3
	D	N	2	3	2	5	0	2
		%	4,7	3,1	0,9	2,0	0,0	4,7
O HPV também é transmitido por via respiratória (D)	C	N	3	9	13	19	2	3
		%	7,7	10,8	5,8	8,2	3,6	7,7
	D	N	36	74*	212*	214	53	36
		%	92,3	89,2	94,2	91,8	96,4	92,3
O HPV pode ser transmitido por utensílios/roupas (D)	C	N	17	29	62	77	13	14
		%	44,7	35,8	29,8	35,6	23,6	37,8
	D	N	21	52	146	139	42	23
		%	55,3	64,2	70,2	64,4	76,4	62,2
O uso da camisinha protege completamente contra o HPV (D)	C	N	23	43	104	112	36	13
		%	54,8	46,7	46,4	48,3	56,3	31,0
	D	N	19	49	120	120	28	29
		%	45,2	53,3	53,6	51,7	43,8	69,0
Homens não podem contrair HPV (D)	C	N	9*	7	23	24	8	6
		%	22,5	7,7	10,0	10,0	13,1	15,8
	D	N	31*	84	206	215	53	32
		%	77,5	92,3	90,0	90,0	86,9	84,2
A infecção pelo HPV não tem tratamento (C)	C	N	8*	5	22	20	8	3
		%	18,6	5,2	9,4	8,2	12,3	7,0
	D	N	35*	92	213	225	57	40
		%	81,4	94,8	90,6	91,8	87,7	93,0
Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente (C)	C	N	9	18*	79*	71	17	10
		%	22,5	21,4	36,1	32,1	27,0	27,0
	D	N	31	66	140	150	46	27
		%	77,5	78,6	63,9	67,9	73,0	73,0
O HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico (Papanicolau) (D)	C	N	31	58	162	157	44	33
		%	77,5	61,7	69,5	66,2	67,7	76,7
	D	N	9	36	71	80	21	10
		%	22,5	38,3	30,5	33,8	32,3	23,3
Já existe vacina contra o HPV (C)	C	N	44	93	230	240	63	43
		%	100,0	98,9	98,7	99,6	98,4	97,7
	D	N	0	1	3	1	1	1
		%	0,0	1,1	1,3	0,4	1,6	2,3

Tabela 3 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação referentes ao ano de graduação e local de atuação, sobre o conhecimento do HPV e do CCU

		(conclusão)						
O câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil (C)	C	N	42	88	203	220	56	41
		%	100,0	98,9	92,3	96,9	91,8	93,2
	D	N	0	1	17	7*	5	3
		%	0,0	1,1	7,7	3,1	8,2	6,8
A infecção pelo HPV aumenta o risco de câncer do colo de útero (C)	C	N	42	96	229	240	64	41
		%	95,5	99,0	98,3	98,4	98,5	95,3
	D	N	2	1	4	4	1	2
		%	4,5	1,0	1,7	1,6	1,5	4,7
Verrugas genitais são sintomas de câncer do colo de útero (D)	C	N	15	40	83	77*	30	20
		%	35,7	43,0	37,2	33,3	49,2	45,5
	D	N	27	53	140	154*	31	24
		%	64,3	57,0	62,8	66,7	50,8	54,5
O exame citopatológico (preventivo) é uma forma de prevenção primária de câncer do colo de útero (D)	C	N	43	86	212	222	61	40
		%	97,7	88,7	91,4	91,4	95,3	90,9
	D	N	1	11	20	21	3	4
		%	2,3	11,3	8,6	8,6	4,7	9,1
O câncer de colo do útero não pode ser prevenido com a vacina (D)	C	N	19*	25	56	60	19	17
		%	46,3	28,1	24,8	25,4	31,7	43,6
	D	N	22*	64	170	176	41	22
		%	53,7	71,9	75,2	74,6	68,3	56,4
Inicialmente, o exame citopatológico deve ser realizado anualmente, mesmo nas mulheres sem lesões do colo do útero (C)	C	N	41	88	201	213	58	39
		%	93,2	94,6	87,0	89,1	92,1	88,6
	D	N	3	5	30	26	5	5
		%	6,8	5,4	13,0	10,9	7,9	11,4
O exame citopatológico tem alta sensibilidade para detecção de lesões precursoras do câncer do colo de útero (C)	C	N	39	92	211	224	61	41
		%	92,9	95,8	93,8	94,5	95,3	95,3
	D	N	3	4	14	13	3	2
		%	7,1	4,2	6,2	5,5	4,7	4,7
As mulheres com dois exames citopatológicos normais, consecutivos, podem fazer o teste a cada três anos (C)	C	N	28	58	165	173	41	23
		%	70,0	74,4	77,5	78,3	71,9	63,9
	D	N	12	20	48	48	16	13
		%	30,0	25,6	22,5	21,7	28,1	36,1
O HPV não causa câncer em homens (D)	C	N	4	12	24	24	8	6
		%	10,3	14,6	11,4	10,9	14,5	16,2
	D	N	35	70	187	197	47	31
		%	89,7	85,4	88,6	89,1	85,5	83,8
O HPV pode causar câncer em outros sítios, além do trato genital (C)	C	N	26	58	156	161	40	23
		%	78,8	84,1	82,1	81,7	85,1	82,1
	D	N	7	11	34	36	7	5
		%	21,2	15,9	17,9	18,3	14,9	17,9

Nota: Teste *Exato de Fisher*, D=Discordo; C=Concordo; *Dado que foi estatisticamente significativo mediante análise de resíduos padronizados ajustados $>1,96$ ($p<0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 4 são mostradas as afirmações apresentadas aos enfermeiros, a frequência de respostas adequadas ou inadequadas, bem como os valores de p do teste *Exato de Fisher*, relacionadas ao conhecimento sobre a vacina contra o HPV, por faixas de ano de graduação e local de atuação do profissional (rede pública, rede privada ou ambos, não foram identificadas associações estatisticamente significativas).

Na afirmação “o câncer de colo do útero não pode ser prevenido com a vacina”, os profissionais com formação entre 1990 e 2000 apresentaram a maior proporção de respostas inadequadas com 46,3% (n=19), enquanto os de 2001 a 2022 demonstraram maior percentual de respostas adequadas com 75,2% (n=170).

A questão “a vacina contra o HPV é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos” foi inadequadamente respondida por 45,8% (n=98) dos profissionais formados entre 2011-2022, enquanto cerca de 73,8% (n=31) ($p < 0,05$) dos graduados entre 1990-2000 responderam de forma adequada.

Tabela 4 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre ano de graduação e local de atuação sobre o conhecimento da vacina contra o HPV

(continua)

Variáveis e resposta esperada (C-D)		Ano da graduação em enfermagem			Local de atuação			
		1990 a 2000	2001 a 2010	2011 a 2022	Pública	Privada	Ambas	
A vacina contra o HPV ainda não faz parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) (D)	C	N	7	9	22	20	8	8
		%	15,9	9,5	9,5	8,3	12,3	18,2
	D	N	37	86	210	220	57	36
		%	84,1	90,5	90,5	91,7	87,7	81,8
A vacina quadrivalente contra o HPV previne verrugas genitais (C)	C	N	31	59	152	165	42	24
		%	77,5	74,7	75,6	78,6	75,0	60,0
	D	N	9	20	49	45	14	16
		%	22,5	25,3	24,4	21,4	25,0	40,0
A vacina contra HPV previne câncer do colo de útero (C)	C	N	36	82	189	203	53	32
		%	83,7	85,4	83,6	84,9	84,1	78,0
	D	N	7	14	37	36	10	9
		%	16,3	14,6	16,4	15,1	15,9	22,0
A vacina do HPV tem baixa eficácia (D)	C	N	4	2	5	6	2	2
		%	9,3	2,1	2,2	2,5	3,2	4,5
	D	N	39	92	222	230	61	42
		%	90,7	97,9	97,8	97,5	96,8	95,5
A vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres (D)	C	N	6	8	19	20	4	6
		%	14,6	8,6	8,3	8,6	6,3	14,0
	D	N	35	85	209	213	60	37
		%	85,4	91,4	91,7	91,4	93,8	86,0
A vacina contra o HPV é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos (C)	C	N	31*	56	116*	135	33	27
		%	73,8	65,9	54,2	61,6	54,1	65,9
	D	N	11	29	98*	84	28	14
		%	26,2	34,1	45,8	38,4	45,9	34,1
Mulheres vacinadas contra o HPV não precisam mais fazer exame preventivo (D)	C	N	2	1	6	5	2	2
		%	4,8	1,0	2,6	2,1	3,1	4,9
	D	N	40	96	226	238	63	39
		%	95,2	99,0	97,4	97,9	96,9	95,1
Mulheres que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina contra o HPV (C)	C	N	34	79	170	191	49	30
		%	85,0	84,9	77,3	83,4	77,8	73,2
	D	N	6	14	50	38	14	11
		%	15,0	15,1	22,7	16,6	22,2	26,8
Mulheres com alterações citológicas no exame preventivo não devem tomar a vacina contra o HPV (D)	C	N	11	17	43	38	17	9
		%	27,5	23,0	22,9	19,7	30,4	25,7
	D	N	29	57	145	155	39	26
		%	72,5	77,0	77,1	80,3	69,6	74,3

Tabela 4 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre ano de graduação e local de atuação sobre o conhecimento da vacina contra o HPV

		(conclusão)						
As reações mais comuns as vacinas contra o HPV são leves, como dor e incômodo no local da aplicação (C)	C	N	36	83	209	222	55	33
		%	90,0	94,3	95,0	96,5	90,2	89,2
	D	N	4	5	11	8	6	4
		%	10,0	5,7	5,0	3,5	9,8	10,8
Tomar a vacina contra o HPV pode induzir meninas a iniciar a vida sexual mais cedo (D)	C	N	2	3	9	11	2	1
		%	4,7	3,1	3,9	4,5	3,1	2,3
	D	N	41	93	223	231	62	42
		%	95,3	96,9	96,1	95,5	96,9	97,7
A vacina contra o HPV causa reações adversas graves (D)	C	N	3	2	6	6	0	4
		%	7,1	2,3	2,7	2,6	0,0	10,0
	D	N	39	85	217	225	61	36
		%	92,9	97,7	97,3	97,4	100,0	90,0

Nota: Teste *Exato de Fisher*, D=Discordo; C=Concordo; *Dado que foi estatisticamente significativo mediante análise de resíduos padronizados ajustados $>1,96$ ($p<0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 5 são demonstradas as questões apresentadas aos profissionais enfermeiros, a frequência de respostas adequadas ou inadequadas, assim como os dados significativos ($p<0,05$) pelo teste *Exato de Fisher*, relacionado ao conhecimento sobre o HPV, segundo a titulação maior do profissional (graduação, *lato sensu*, *stricto sensu*).

Para a pergunta “o HPV também é transmitido por via respiratória”, 95,% (n=207) dos enfermeiros com formação *lato sensu* responderam adequadamente, discordando da afirmativa, enquanto 5% (n=11) responderam inadequadamente, concordando. O maior percentual de respostas inadequadas foi em profissionais com formação *stricto sensu*, com 14% (n=8); ambos os questionamentos apresentaram diferença significativa ($p<0,05$). A questão “homens não podem contrair HPV” foi respondida inadequadamente por 22,2% (n=16) dos profissionais com graduação, o maior índice entre os grupos. Já o maior percentual de respostas adequadas foi entre profissionais com formação *lato sensu* com 92,6% (n=212) ($p<0,05$).

Na afirmação “o HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico (Papanicolau)”, a maior proporção de respostas adequadas foi em profissionais com graduação, com 84% (n=68). Em contrapartida 38,3% (n=23) e 35,6% (n=80) dos profissionais com *stricto sensu* e *lato sensu*, respectivamente, responderam inadequadamente à questão ($p<0,05$). O item “a infecção pelo HPV aumenta o risco de câncer do colo de útero” apresentou proporção alta de respostas adequadas em todos os grupos, com percentuais acima de 93% ($p<0,05$).

A pergunta “verrugas genitais são sintomas de câncer do colo de útero” foi respondida inadequadamente por 49,4% (n=38) dos enfermeiros sem pós-graduação ($p<0,05$), enquanto os profissionais com *lato sensu* e *stricto sensu* responderam de forma adequada em 65,3% (n=143) e 61,3% (n=38) dos casos respectivamente. Na questão “as mulheres com dois exames citopatológicos normais, consecutivos, podem fazer o teste a cada três anos” 79,1% (n=167) dos enfermeiros com *lato sensu* responderam adequadamente ($p<0,05$). Entre aqueles que responderam inadequadamente, a maior proporção foi em enfermeiros com apenas graduação com 31,9% (n=22).

Cerca de 22,1% (n=15) dos profissionais que possuem somente graduação responderam inadequadamente ao item “o HPV não causa câncer em homens”, concordando com a questão, enquanto o percentual de respostas adequadas entre aqueles que possuíam formação *lato sensu* e *stricto sensu* foi acima de 90% ($p<0,05$).

A pergunta “o exame citopatológico (preventivo) é uma forma de prevenção primária de câncer do colo de útero” apresentou associação significativa com a variável titulação ($p<0,05$). Entre os grupos, o *stricto sensu* e o *lato sensu* se diferenciaram estatisticamente dos demais ($p<0,05$). Um baixo percentual de respostas adequadas foi identificado, no qual profissionais com titulação *stricto sensu* apresentaram maior proporção de respostas adequadas, com 19,4% (n=12), enquanto graduação e *lato sensu* apresentaram as menores proporções, com 7,4% (n=6) e 6,1% (n=14), respectivamente.

O item “o HPV pode causar câncer em outros sítios, além do trato genital” foi estatisticamente significativo ($p<0,05$) e demonstrou significância em somente um grupo (graduação). A maior proporção de respostas inadequadas foi do grupo de profissionais com graduação com 27,7% (n=18), ao passo que os indivíduos com *lato sensu* e *stricto sensu* apresentaram menores percentuais de respostas inadequadas com 14,9% (n=27) e 15,6% (n=7) respectivamente ($p<0,05$).

Tabela 5 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre a titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), relacionado ao conhecimento sobre o HPV e o CCU

(continua)

Variáveis e resposta esperada (C-D)		Titulação			
		Graduação	Lato sensu	Stricto sensu	
O HPV é um vírus muito comum (C)	C	N	72	213	58
		%	90,0	93,0	93,5
	D	N	8	16	4
		%	10,0	7,0	6,5
HPV causa câncer de colo de útero (C)	C	N	78	230	61
		%	96,3	99,6	98,4
	D	N	3	1	1
		%	3,7	0,4	1,6
HPV também causa verrugas genitais (C)	C	N	79	221	60
		%	97,5	96,1	96,8
	D	N	2	9	2
		%	2,5	3,9	3,2
De um modo geral, alguém com infecção pelo HPV apresenta sintomas (D)	C	N	43	112	25
		%	57,3	49,6	42,4
	D	N	32	114	34
		%	42,7	50,4	57,6
O HPV é transmitido por contato sexual (C)	C	N	81	226	60
		%	100,0	97,8	96,8
	D	N	0	5	2
		%	0,0	2,2	3,2
O HPV também é transmitido por via respiratória (D)	C	N	6	11	8*
		%	8,5	5,0	14,0
	D	N	65	207*	49
		%	91,5	95,0	86,0
O HPV pode ser transmitido por utensílios/roupas (D)	C	N	23	69	15
		%	33,3	34,7	25,9
	D	N	46	130	43
		%	66,7	65,3	74,1
O uso da camisinha protege completamente contra o HPV (D)	C	N	33	102	34
		%	45,2	45,5	56,7
	D	N	40	122	26
		%	54,8	54,5	43,3
Homens não podem contrair HPV (D)	C	N	16*	17*	6
		%	22,2	7,4	10,3
	D	N	56*	212*	52
		%	77,8	92,6	89,7

Tabela 5 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre a titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), relacionado ao conhecimento sobre o HPV e o CCU

(continuação)					
A infecção pelo HPV não tem tratamento (C)	C	N	7	24	4
		%	8,6	10,4	6,5
	D	N	74	207	58
		%	91,4	89,6	93,5
Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente (C)	C	N	16	68	21
		%	21,1	32,4	37,5
	D	N	60	142	35
		%	78,9	67,6	62,5
O HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico (Papanicolau) (D)	C	N	68*	145*	37
		%	84,0	64,4	61,7
	D	N	13*	80	23
		%	16,0	35,6	38,3
Já existe vacina contra o HPV (C)	C	N	79	227	61
		%	98,8	99,1	98,4
	D	N	1	2	1
		%	1,3	0,9	1,6
O câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil (C)	C	N	70	204	59
		%	93,3	94,4	98,3
	D	N	5	12	1
		%	6,7	5,6	1,7
A infecção pelo HPV aumenta o risco de câncer do colo de útero (C)	C	N	76*	231*	60
		%	93,8	99,6	98,4
	D	N	5*	1*	1
		%	6,2	0,4	1,6
Verrugas genitais são sintomas de câncer do colo de útero (D)	C	N	38*	76*	24
		%	49,4	34,7	38,7
	D	N	39*	143	38
		%	50,6	65,3	61,3
O exame citopatológico (preventivo) é uma forma de prevenção primária de câncer do colo de útero (D)	C	N	75	215	50*
		%	92,6	93,9	80,6
	D	N	6	14*	12*
		%	7,4	6,1	19,4
O câncer de colo do útero não pode ser prevenido com a vacina (D)	C	N	25	60	14
		%	33,8	27,0	23,7
	D	N	49	162	45
		%	66,2	73,0	76,3
Inicialmente, o exame citopatológico deve ser realizado anualmente, mesmo nas mulheres sem lesões do colo do útero (C)	C	N	73	204	53
		%	92,4	89,5	86,9
	D	N	6	24	8
		%	7,6	10,5	13,1

Tabela 5 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre a titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), relacionado ao conhecimento sobre o HPV e o CCU

				(conclusão)	
O exame citopatológico tem alta sensibilidade para detecção de lesões precursoras do câncer do colo de útero (C)	C	N	71	210	61
		%	89,9	94,6	98,4
	D	N	8	12	1
		%	10,1	5,4	1,6
As mulheres com dois exames citopatológicos normais, consecutivos, podem fazer o teste a cada três anos (C)	C	N	47	167*	36
		%	68,1	79,1	72,0
	D	N	22	44	14
		%	31,9	20,9	28,0
O HPV não causa câncer em homens (D)	C	N	15*	20	5
		%	22,1	9,6	9,3
	D	N	53*	189*	49
		%	77,9	90,4	90,7
O HPV pode causar câncer em outros sítios, além do trato genital (C)	C	N	47	154	38
		%	72,3	85,1	84,4
	D	N	18*	27	7
		%	27,7	14,9	15,6

Nota: Teste *Exato de Fisher*, D=Discordo; C=Concordo; *Dado que foi estatisticamente significativo mediante análise de resíduos padronizados ajustados >1,96 (p<0,05).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 6 são demonstradas as questões apresentadas aos profissionais enfermeiros, a frequência de respostas adequadas ou inadequadas, assim como os grupos significativos (p<0,05) pelo teste *Exato de Fisher*, relacionado ao conhecimento sobre a vacina contra o HPV, segundo a titulação maior do profissional (graduação, *lato sensu*, *stricto sensu*).

A pergunta “a vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres” foi mais assertivamente respondida de forma adequada por profissionais com formação *lato sensu* com 93,8% (n=210), que discordaram da questão. O maior índice de respostas inadequadas foi para enfermeiros com somente graduação dos quais 16,5% (n=13) concordaram com a questão.

O item “mulheres vacinadas contra o HPV não precisam mais fazer exame preventivo” apresentou percentuais de respostas adequadas acima de 93% em todos os grupos de profissionais, que discordaram com a questão, tendo somente 6,3% (n=14) de respostas inadequadas para profissionais com graduação. Na questão “mulheres que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina contra o HPV” 66,2% (n=51) dos enfermeiros que possuem somente graduação responderam adequadamente, concordando com a questão, e 33,8% (n=26) responderam inadequadamente, discordando. Os profissionais com titulação *lato sensu* e *stricto sensu* apresentaram percentuais de respostas adequadas acima de 80%.

No item “a vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres”, houve maior proporção de respostas inadequadas entre profissionais com graduação 16,5% (n=13) e *stricto sensu* 10,3% (n=6). Em contrapartida, o maior percentual de respostas adequadas foi em indivíduos com titulação *lato sensu* com 93,8% (n=75). Além disso, a associação foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). No questionamento “a vacina contra o HPV é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos”, houve significância estatística. A proporção de respostas adequadas e inadequadas foi similar, com destaque para os indivíduos que têm titulação *stricto sensu*, que apresentou maior percentual de respostas adequadas, enquanto o menor foi em profissionais com graduação.

A questão “mulheres com alterações citológicas no exame preventivo não devem tomar a vacina contra o HPV” foi respondida inadequadamente por profissionais com graduação, com percentual de 43,8% (n=28), seguido de 19,6% (n=36) *do lato sensu*, enquanto a maior proporção de respostas adequadas foi em profissionais com *stricto sensu* 87% (n=47). O item “tomar a vacina contra o HPV pode induzir meninas a iniciar a vida sexual mais cedo” foi respondido adequadamente pela maioria dos profissionais, tendo o maior percentual de respostas adequadas naqueles com *lato sensu*, com 98,3% (n=225), enquanto a maior proporção de inadequadas foi em profissionais com graduação com 8,9% (n=7). Ademais, em ambos os questionamentos, houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 6 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre titulação maior do profissional (graduação, *lato sensu*, *stricto sensu*), e questões sobre o conhecimento da vacina contra o HPV

(continua)

Variáveis e resposta esperada (C-D)		Titulação			
		Graduação	Lato sensu	Stricto sensu	
A vacina contra o HPV ainda não faz parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) (D)	C	N	9	20	9
		%	11,3	8,7	14,8
	D	N	71	209	52
		%	88,8	91,3	85,2
A vacina quadrivalente contra o HPV previne verrugas genitais (C)	C	N	45	152	44
		%	69,2	76,8	78,6
	D	N	20	46	12
		%	30,8	23,2	21,4
A vacina contra HPV previne câncer do colo de útero (C)	C	N	69	182	55
		%	85,2	82,0	90,2
	D	N	12	40	6
		%	14,8	18,0	9,8

Tabela 6 – Afirmações contidas no questionário, frequências (n e %) para as opções de resposta e valor de significância do teste Exato de Fisher da associação entre titulação maior do profissional (graduação, lato sensu, stricto sensu), e questões sobre o conhecimento da vacina contra o HPV

				(conclusão)	
A vacina do HPV tem baixa eficácia (D)	C	N	4	5	2
		%	5,1	2,2	3,3
	D	N	74	219	59
		%	94,9	97,8	96,7
A vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres (D)	C	N	13*	14*	6
		%	16,5	6,3	10,3
	D	N	66	210*	52
		%	83,5	93,8	89,7
A vacina contra o HPV é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos (C)	C	N	39	123	41*
		%	50,6	58,6	77,4
	D	N	38*	87*	12*
		%	49,4	41,4	22,6
Mulheres vacinadas contra o HPV não precisam mais fazer exame preventivo (D)	C	N	5*	2*	2
		%	6,3	0,9	3,3
	D	N	75*	228*	58
		%	93,8	99,1	96,7
Mulheres que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina contra o HPV (C)	C	N	51*	179	52
		%	66,2	82,9	88,1
	D	N	26*	37	7
		%	33,8	17,1	11,9
Mulheres com alterações citológicas no exame preventivo não devem tomar a vacina contra o HPV (D)	C	N	28*	36*	7
		%	43,8	19,6	13,0
	D	N	36*	148	47
		%	56,3	80,4	87,0
As reações mais comuns as vacinas contra o HPV são leves, como dor e incômodo no local da aplicação (C)	C	N	66	204	58
		%	90,4	94,4	98,3
	D	N	7	12	1
		%	9,6	5,6	1,7
Tomar a vacina contra o HPV pode induzir meninas a iniciar a vida sexual mais cedo (D)	C	N	7*	4*	3
		%	8,9	1,7	4,8
	D	N	72*	225*	59
		%	91,1	98,3	95,2
A vacina contra o HPV causa reações adversas graves (D)	C	N	2	9	0
		%	2,7	4,1	0,0
	D	N	72	208	60
		%	97,3	95,9	100,0

Nota: Teste *Exato de Fisher*, D=Discordo; C=Concordo; *Dado que foi estatisticamente significativo mediante análise de resíduos padronizados ajustados >1,96 (p<0,05).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 7 são mostradas as respostas dos enfermeiros aos questionamentos sobre as atitudes com relação à vacina do HPV. Entre as respostas, destaca-se que 16,2% (n=61) dos

profissionais responderam “NÃO” à afirmação: “Porque vacina previne verrugas”. Somente 55,3% (n=208) dos profissionais afirmaram que dariam vacina para o(a) filho(a) porque o médico da família recomendou, e aproximadamente 7% (n=14) dos profissionais não dariam a vacina para seus filhos, porque o médico da família não recomendou. Cerca de 5,1% (n=19) dos participantes eram contra a vacina do HPV e afirmaram que o(a) filho(a) não precisa da vacina. Por fim, 41% (n=154) dos profissionais de enfermagem não acham que a recomendação de um profissional seja suficiente para convencer alguém a utilizar a vacina contra o HPV.

Tabela 7 – Afirmações sobre as atitudes dos enfermeiros com relação à vacina do HPV

		(continua)	
Variáveis e respostas		N	%
Você daria a vacina contra o HPV para seu(sua) filho(a). Responda mesmo se não tiver filho(a).	Não	1	0,3%
	Sim	374	99,5%
	Prefere não responder	1	0,3%
Porque acredito em vacinas como forma de prevenção.	Não	3	0,8%
	Sim	373	99,2%
	Prefere não responder	0	0,0%
Porque a vacina contra o HPV faz parte do Programa Nacional de Imunização	Não	12	3,2%
	Sim	360	95,7%
	Prefere não responder	4	1,1%
Porque a vacina previne o câncer de colo do útero	Não	23	6,1%
	Sim	343	91,2%
	Prefere não responder	10	2,7%
Porque a vacina previne verrugas genitais	Não	61	16,2%
	Sim	302	80,3%
	Prefere não responder	13	3,5%
Porque o médico da família recomendou a vacina contra o HPV	Não	138	36,7%
	Sim	208	55,3%
	Prefere não responder	30	8,0%
Porque a vacina contra o HPV é muito eficaz	Não	24	6,4%
	Sim	350	93,1%
	Prefere não responder	17	4,5%
Porque a vacina contra o HPV é segura	Não	3	0,8%
	Sim	366	97,3%
	Prefere não responder	7	1,9%
Porque a vacina é gratuita	Não	23	6,1%
	Sim	345	91,8%
	Prefere não responder	8	2,1%

Tabela 7 – Afirmações sobre as atitudes dos enfermeiros com relação à vacina do HPV

			(conclusão)
Porque sou contra vacinas	Não	334	88,8%
	Sim	19	5,1%
	Prefere não responder	23	6,1%
Porque minha filha não precisa tomar a vacina contra o HPV	Não	330	87,8%
	Sim	19	5,1%
	Prefere não responder	27	7,2%
Porque tenho medo dos eventos adversos/reações a vacina contra o HPV	Não	329	87,5%
	Sim	26	6,9%
	Prefere não responder	21	5,6%
Porque minha filha é muito nova para tomar a vacina contra o HPV	Não	322	85,6%
	Sim	30	8,0%
	Prefere não responder	24	6,4%
Porque o médico da família não recomendou esta vacina	Não	314	83,5%
	Sim	29	7,7%
	Prefere não responder	33	8,8%
Porque minha religião não permite vacinar contra o HPV	Não	339	90,2%
	Sim	14	3,7%
	Prefere não responder	23	6,1%
Porque a vacina pode estimular o início da vida sexual nos adolescentes	Não	329	87,5%
	Sim	27	7,2%
	Prefere não responder	20	5,3%
Você recomendaria a vacina contra HPV	Não	4	1,1%
	Sim	372	98,9%
	Prefere não responder	0	0,0%
Na sua opinião, a recomendação de um profissional de saúde é suficiente para convencer alguém a utilizar a vacina contra HPV?	Não	154	41,0%
	Sim	219	58,2%
	Prefere não responder	3	0,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5 DISCUSSÃO

Mais da metade dos enfermeiros participantes sabiam que o HPV pode ser assintomático 59,6% (n=53). Além disso, o percentual de respostas inadequadas foi maior em indivíduos formados entre 1990 a 2000 54,8% (n= 23). Esses dados são semelhantes ao estudo de Souza (2015), que identificou na sua amostra 54,9% de enfermeiros que não sabiam sobre essa informação. Em outro estudo realizado no Irã, 36,5% dos participantes relataram ter conhecimento de que é possível estar infectado com o vírus do HPV e não desenvolver sintomas (MOJAHED *et al.*, 2013).

É sabido que a infecção por HPV pode ser assintomática na maioria das vezes, como também pode causar o surgimento de verrugas de tamanhos variáveis. Especificamente na mulher, as estruturas surgem na vagina, na vulva, na região do ânus e no colo do útero, além da possibilidade de surgir lesões na boca e na garganta (BRASIL, 2022).

O baixo conhecimento dos profissionais sobre essa informação pode ser explicado pelo fato de que casos de HPV amplamente divulgados sintomáticos são mais comuns, como os condilomas acuminados e as lesões identificadas por meio de exames específicos. Ademais, indivíduos, mesmo com um tempo maior de formação profissional, podem apresentar fragilidades no conhecimento pela baixa experiência prática no tema abordado e pela ausência de educação continuada no serviço de saúde, mesmo quando comparado a profissionais com um menor tempo de formação profissional.

A maioria dos profissionais do presente estudo respondeu adequadamente quanto ao fato do HPV ser transmitido por contato sexual. Esses dados são esperados, uma vez que a via de transmissão do HPV é um consenso popularmente divulgado. Fatos semelhantes também foram identificados no estudo de Souza (2015), que identificou um percentual de respostas adequadas de 97%. Porém esses dados vão de encontro a outros, achados em um estudo realizado na Inglaterra, no qual mais de um quinto das enfermeiras participantes do estudo não sabiam que o HPV pode ser transmitido por contato genital (PATEL *et al.*, 2016).

Cerca de 13 profissionais formados entre 2011 e 2022 responderam que o HPV pode ser transmitido por via respiratória, além disso, quando estratificado por nível de formação, os profissionais com *stricto sensu* apresentaram maior percentual de respostas inadequadas, 14% (n=8). É bastante claro que a infecção por HPV pode acontecer tanto em homens quanto em mulheres e tem como principal forma de transmissão a via sexual (BRASIL, 2023a; PANOBIANCO *et al.*, 2013). Ressalta-se que o vírus do HPV é altamente contagioso e pode

ser contraído por meio de uma única exposição, espalhando-se pelo contato direto com mucosas infectadas ou pele, envolvendo contato oral-genital, genital-genital ou manual-genital. Portanto a infecção pelo HPV pode ocorrer sem penetração vaginal ou anal, como também pode haver infecção durante o parto, embora ainda essa forma de contaminação seja considerada rara (INCA, 2014).

Mesmo apesar da baixa ocorrência de respostas inadequadas para essa questão, destaca-se que o maior índice se deu em indivíduos com pouco tempo de formação profissional, o que pode ter influenciado esse padrão de respostas. Além disso, o HPV também pode infectar a mucosa oral (BRASIL, 2023a), e, por esta ser associada à via respiratória, pode ter contribuído no índice de respostas inadequadas desses profissionais. Tratando-se do nível de formação, apesar de serem profissionais com mestrado e doutorado, o tempo dedicado a essas formações é longo, e o conhecimento é específico. Dessa forma, as respostas podem variar conforme especialidade do profissional, diferentemente do graduado, que possui conhecimento generalista. Entretanto o presente estudo identificou um alto percentual de respostas adequadas para a transmissão do HPV, fato semelhante a um estudo realizado na Tailândia, que apontou prevalência de 72,2% de conhecimento adequado entre os profissionais de sua amostra (NGANWAI *et al.*, 2008).

No presente estudo, mais de 22% dos enfermeiros participantes responderam inadequadamente ao concordar que homens não podem adquirir o vírus. Quando estratificado por titulação, identificou-se que profissionais com apenas graduação prevaleceram com o índice de respostas inadequadas 22,2% (n=16). O HPV é considerado um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de câncer em mulheres e, apesar de sua alta morbidade e mortalidade, também pode acometer os homens.

Contudo o mecanismo de manifestação dos sintomas e o tratamento ocorrem de maneira diferente nos homens, o que pode ser explicado por fatores anatômicos e hormonais (SANTOS; MAIORAL; HAAS, 2011). Essas diferenças clínicas entre os sexos podem explicar a taxa de respostas inadequadas do presente estudo. Além disso, os profissionais podem estar direcionando sua atenção clínica às mulheres, uma vez que a maioria das políticas de saúde tende a direcionar seu foco àqueles que possuem um maior risco. Outro fator importante é que o homem é considerado um importante agente transmissor do vírus do HPV, pois aqueles expostos e infectados, geralmente, desconhecem que são portadores e contribuem indiretamente para os desfechos desfavoráveis das mulheres (SILVA *et al.*, 2021).

Neste estudo, a maioria dos profissionais não sabia que a infecção pelo HPV pode se curar espontaneamente. Segundo o Ministério da Saúde, a infecção por HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas e pode ficar latente por meses ou anos, sem manifestar sinais a olho nu. A maioria das mulheres pode ter resolução espontânea em até 24 meses, principalmente as adolescentes (BRASIL, 2023a). Nesse sentido, apenas cerca de 1% a 2% da população infectada desenvolverá verrugas, e cerca de 2% a 5% terão alterações na colpocitologia oncótica. Entretanto não se deve negligenciar a infecção, e o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados o mais precoce possível, uma vez que a remissão espontânea é incerta (CARVALHO *et al.*, 2021).

Cerca de 22,5% (n=9) dos profissionais formados entre 1990 e 2000 responderam inadequadamente ao concordar que homens não podem contrair o HPV. A infecção do HPV pode afetar tanto homens quanto mulheres sem distinção. A disponibilidade da vacina contra o HPV apenas para mulheres até 2016 nos programas de imunização do SUS pode ter criado a ideia de que os homens não estão suscetíveis ao HPV. Esse fato também pode explicar o maior índice de respostas inadequadas nesse grupo, seja por falta de atualização em seus conhecimentos científicos ou pela falta de experiência específica nessa prática clínica. Além disso, ressalta-se que, assim como nas mulheres, o HPV também pode causar lesões e até câncer em áreas além da região genital dos homens. Uma revisão integrativa evidenciou baixo percentual (10,4%) de conhecimento de enfermeiro sobre o HPV causar lesões em homens e mulheres (SANTOS *et al.*, 2022).

No Brasil, a vacina do HPV oferecida para os meninos é a quadrivalente, que protege contra os vírus (6, 11, 16 e 18), com eficácia de 98%, seguindo o mesmo esquema vacinal que já é feito para meninas com duas doses e intervalos de seis meses entre cada dose. A vacina já é administrada desde 2014 de forma gratuita pelo SUS. É importante destacar que os cânceres de boca e garganta se encontram em sexto lugar em relação aos tipos de cânceres no mundo, com 230 mil mortes registradas e 400 mil casos ao ano. Ademais ainda são registrados mais de 90% de pessoas acometidas com câncer anal causados pelo HPV (BRASIL, 2017).

A maioria dos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa respondeu inadequadamente ao discordar que a infecção pelo HPV não possui tratamento 94,8% (n=92). Esses dados colaboram com estudo de Souza (2015), no qual enfermeiros com mais de cinco anos de formação partilham desse mesmo conhecimento (94%).

O Ministério da Saúde afirma que não há tratamento específico para o vírus e que na maioria dos casos a infecção regride espontaneamente. Contudo os sintomas causados pelo

vírus podem ser tratados adequadamente como condilomas, células pré-cancerígenas identificadas por meio do exame de lâmina e até o câncer de colo do útero, de ânus e genital (BRASIL, 2022, 2023a). Provavelmente, os profissionais, ao se depararem com o questionamento, consideraram o tratamento como um todo, incluindo os sintomas associados à infecção, o que pode explicar a alta taxa de respostas inadequadas. Além disso, o estudo demonstrou um maior percentual de respostas adequadas identificado em profissionais formados entre 1900 e 2000, fato que se explica pelo maior arcabouço técnico e científico acumulado ao longo dos anos de profissão.

Mais da metade dos enfermeiros entrevistados, independentemente de seu ano de formação, responderam inadequadamente ao afirmar que o HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico. Além disso, profissionais com formação *stricto* e *lato sensu* apresentaram os maiores percentuais de respostas inadequadas. O exame de Papanicolau é uma forma secundária de prevenção, que é rápida, barata e eficaz na detecção precoce de lesões precursoras de câncer. Quando feito anualmente, o risco acumulado de CCU é reduzido drasticamente. O exame citopatológico não tem a finalidade de prevenir a infecção pelo HPV ou lesões no colo do útero, mas sim detectar possíveis alterações celulares que sugerem a presença de HPV (BRASIL, 2023b; SILVA *et al.*, 2018). A hipótese para grande parte dos voluntários responderem inadequadamente a essa afirmativa é a de que o exame citopatológico é um dos principais meios de rastreamento de lesões causadas pelo HPV e que podem desencadear neoplasias, assim, os profissionais tendem a acreditar que esse método é preventivo para a infecção pelo HPV.

É válido ressaltar que a vacinação contra o HPV é a medida mais eficaz para prevenir contra a infecção, além disso, o uso de preservativos masculinos ou femininos também é outra importante forma de prevenção. Entretanto deve-se considerar outras áreas que não estão protegidas pela camisinha, como vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal, que podem ser meios de transmissão da infecção, por isso o preservativo feminino pode ser mais eficaz nesses casos (BRASIL, 2023a).

Uma parcela dos profissionais entrevistados concordou que a vacina contra o HPV não previne contra o CCU. O estudo de Souza (2015) evidenciou que a maioria dos profissionais entrevistados em sua amostra (80%) estava ciente de que a vacina contra a infecção previne o CCU, fato que diverge um pouco dos resultados deste estudo. Contudo ressalta-se que o maior percentual de respostas inadequadas, cerca de 46,3% (n=19) do presente estudo, foi direcionado a indivíduos formados entre 1990 e 2000. A vacina contra o HPV é considerada uma fonte

primária de prevenção (ALI *et al.*, 2010) capaz de prevenir a infecção contra os tipos 6, 11, 16 e 18, que são os principais causadores das neoplasias (ANDRADE *et al.*, 2013). Ressalta-se que a prevenção é direcionada à infecção pelo vírus, que por sua vez é o precursor do câncer. Dessa forma, os enfermeiros entrevistados, especialmente os mais experientes, podem ter considerado a prevenção direta ao câncer, o que pode explicar as respostas inadequadas. Outro fator explicativo é que a oferta da vacina contra o HPV dentro do Programa Nacional de Imunização só começou em 2014 (BRASIL, 2016).

A maioria dos enfermeiros (cerca de 75%) deste estudo mostra-se ciente da frequência de realização dos exames citopatológicos. Aproximadamente 25% da amostra respondeu inadequadamente. Além disso, quando separados por titulação, os graduados apresentaram maior proporção de respostas inadequadas 31,9% (n=22). A recomendação do Ministério da Saúde é a realização de dois exames anuais consecutivos e, em caso de normalidade, a realização a cada três anos (BRASIL, 2016). Destaca-se ainda que a realização desse exame com uma frequência maior do que o preconizado impacta os gastos públicos em saúde para esse procedimento em específico, além de não haver evidências de que uma maior frequência aumenta a eficácia do rastreamento (FONSECA *et al.*, 2016). De forma contrária, a não realização adequada desse procedimento impacta a saúde futura, por isso é de suma importância a manutenção do conhecimento, por meio da educação em serviços de saúde dos profissionais deficientes dessa informação.

No tocante às questões sobre a aceitação da vacina contra o HPV, mais de 45% (n=98) dos profissionais formados entre 2011 e 2022 responderam inadequadamente ao discordar que a vacina é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos. Além disso, quando estratificado para titulação, observou-se que os graduados e com *lato sensu* apresentaram maiores taxas de respostas inadequadas, 49,4% (n=38) e 41,4% (n=87) respectivamente. Destaca-se que o esquema vacinal disponibilizado por meio do PNI é o de que meninos e meninas de 9 a 14 anos sejam vacinados com duas doses com intervalo de seis meses. Já para pessoas de 9 a 45 anos imunodeprimidos, oncológicos, transplantados com HIV/AIDS, é recomendado que realizem o esquema de três doses independentemente da idade (BRASIL, 2022). Quase metade dos enfermeiros entrevistados no estudo de Souza (2015) desconheciam a faixa etária correta para vacinação. A possível explicação para esse fenômeno é que o PNI direciona as ações de vacinação, como em escolas e em mídias sociais, para meninas de 9 a 14 anos, o que pode ter influenciado as respostas dos enfermeiros do presente estudo.

No tocante à questão que verrugas genitais são sintomas do CCU, uma parcela considerável dos profissionais respondeu inadequadamente. O maior índice de respostas inadequadas foi em profissionais vinculados a instituições privadas com pouco mais de 49% (n=30) e 49,4% (n=38) naqueles com titulação máxima graduação. As verrugas genitais podem surgir como um sintoma associado à infecção pelo papiloma vírus, e não pelo CCU, uma vez que este pode ser considerado o maior desfecho causado pelo HPV (BRASIL, 2016, 2022). Profissionais de rede pública podem ter contato maior com casos sintomatológicos do HPV, principalmente aqueles atuantes em unidades porta de entrada como UPA e UBS, o que pode justificar as diferenças identificadas nas respostas. Ademais, os profissionais graduados podem confundir a sintomatologia do HPV com o CCU, uma vez que o vírus é precursor do desfecho.

Na afirmativa que o HPV aumenta o risco de CCU, houve predominância de respostas adequadas independentemente de sua titulação. O principal fator de risco para o câncer de colo do útero é a infecção pelo HPV. O fato de as políticas de prevenção, rastreamento e vacinação destacarem fortemente essa característica contribui para o conhecimento mais assertivo da população e dos profissionais. É válido ressaltar que o HPV é um dos fatores que contribuem para o desfecho da neoplasia, mas não ocorre isoladamente, pois tabagismo, alcoolismo, outras infecções sexualmente transmissíveis, múltiplos parceiros, uso de contraceptivos etc. também contribuem para o desenvolvimento do agravo (ALMEIDA *et al.*, 2021; DE CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019; KASHYAP *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2020).

Foi observada alta prevalência de respostas inadequadas para a afirmativa que o exame citopatológico é considerado um método de prevenção primária. Os percentuais de respostas inadequadas chegaram a 93,9% (n=215). É válido ressaltar que a menor taxa dessas respostas inadequadas foi em profissionais com titulação *stricto sensu* 80,6% (n=50). O exame de Papanicolau é considerado um método de prevenção secundária (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010; SILVA; GITSOS; SANTOS, 2013), enquanto a vacinação contra o HPV é considerada fonte primária (ALI *et al.*, 2010). O direcionamento dos profissionais para a realização do exame citopatológico possui, como intuito principal, o rastreamento do CCU, fato que pode ter influenciado as respostas. Além disso, profissionais com mestrado e doutorado possuem um conhecimento mais aprofundado, o que pode justificar suas menores taxas de respostas inadequadas.

No tocante às questões que o HPV pode causar câncer em homens e pode se espalhar para outros sítios além do trato genital, foi observada maior proporção de respostas inadequadas naqueles com titulação graduação, de 22,1% (n=15) e 27,7% (n=18) respectivamente. Apesar

de as manifestações clínicas do HPV em homens não serem geralmente presentes e serem considerados um importante meio de transmissão do vírus, é fato que o HPV pode causar o desenvolvimento de câncer, especialmente o de pênis (CARVALHO *et al.*, 2007; OLESEN *et al.*, 2019; SANTOS; MAIORAL; HAAS, 2011). Além disso, a neoplasia, quando não tratada precocemente, pode evoluir para metástase, diminuindo a sobrevida do indivíduo. Por isso, é de suma importância o rastreamento dos casos de HPV e da vacinação adequada, a fim de reduzir a transmissão e o possível desfecho negativo, como câncer e metástase (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A afirmativa que a vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres foi respondida adequadamente pela maioria dos profissionais, entretanto aqueles com apenas graduação apresentaram maior percentual de respostas inadequadas, de 16,5% (n=13). A vacinação contra o HPV deve ser feita tanto para homens quanto para mulheres. Nos homens, a vacinação ocorre na faixa etária de 9 a 14 anos, em imunossuprimidos, de 9 a 45 anos, que vivem com HIV/aids, transplantados de órgãos ou medula óssea e pacientes oncológicos (BRASIL, 2022).

Na questão “mulheres vacinadas contra o HPV não precisam mais fazer exame preventivo”, a maioria das respostas foi adequada, independentemente da titulação dos profissionais. A vacinação contra o HPV é indicada tanto para mulheres quanto para homens e é considerada de classificação primária, entretanto ela não extingue o indivíduo do risco de adquirir outros vírus, por isso as medidas de prevenção precisam ser adotadas, como o uso de preservativos e a realização de exames citopatológicos (BRASIL, 2023a). Ressalta-se que a vacina quadrivalente protege apenas contra os subtipos 6, 11, 16 e 18, porém existem mais de 200 tipos de vírus do HPV, e outros subtipos podem acometer as mulheres, causando os condilomas acuminados.

Cerca de 33,8% (n=26) dos profissionais graduados responderam de forma inadequada ao discordar que mulheres com vida sexual ativa não podem receber a vacina contra o HPV e 43,8% (n=28) ao concordar, respondendo de forma inadequada que mulheres com alterações citológicas no exame preventivo não devem tomar a vacina contra o HPV. O fato de que a vacinação contra o HPV pode ser mais eficaz quando aplicada a mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual (SOARES *et al.*, 2022) pode ter influenciado as respostas negativas da amostra. Além disso, alterações citológicas não são contraindicação para a vacina. É válido ressaltar que as contraindicações para vacina do HPV são menores de 9 anos de idade, pacientes

que tenham apresentado reação grave com dose anterior dessa vacina, gestantes e pacientes com doença febril aguda (BRASIL, 2016).

Apesar da prevalência de respostas adequadas (discordância) para a questão de que a vacina contra o HPV induz à sexualidade precoce das mulheres, alguns profissionais concordam com tal afirmação. Um estudo realizado na população geral identificou em uma amostra de 4.577 indivíduos que cerca de 8% (n=46) concordaram que a vacinação induziria à vida sexual da criança. Sexo masculino, idade acima de 45 anos, escolaridade mais baixa e religiões católica, evangélica e espírita foram fatores associados a maiores prevalências de concordância (SOARES *et al.*, 2022). Dessa forma, torna-se importante que estratégias de informação e de educação sejam intensificadas para esclarecer crenças equivocadas sobre o uso das vacinas, principalmente entre os profissionais de enfermagem.

Com relação às atitudes dos enfermeiros perante a vacinação do HPV, observou-se que quase todos os profissionais vacinariam seus(suas) filhos(as). Contudo a prevenção das verrugas genitais não foi considerada motivo para vacinação em cerca de 16% (n=61) profissionais da amostra. Além disso, cerca de 40% (n=154) dos entrevistados acreditam que um profissional de saúde não é suficiente para convencer alguém a se vacinar contra o HPV, e 55,3% (n=208) dariam a vacina porque o médico da família recomendou. Esses dados foram semelhantes ao estudo de Souza (2015), que identificou 98,6% de taxa de aceitação; 43% dariam a vacina por recomendação médica e 62%, porque previne verrugas genitais. É sabido que a vacinação contra o HPV não elimina a possibilidade de infecção, porém é o método principal de prevenção e auxilia na redução dos casos, principalmente no desenvolvimento de CCU e outras condições (ALI *et al.*, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2021; BRASIL, 2022, 2023a). Além disso, por se tratar de profissionais da saúde, a recomendação do médico da família não é um fator relevante, pois os indivíduos já possuem conhecimento suficiente sobre os benefícios da vacina para seus filhos.

Como limitações do estudo, percebeu-se que mensurar conhecimento não é algo tão objetivo, palpável. A mensuração do conhecimento pode estar relacionada a questões subjetivas enfrentadas por esses profissionais, como exaustão física e emocional. Essa subjetividade pode levar os participantes a fornecer respostas insatisfatórias, consideradas inadequadas. Contudo é importante ressaltar que essas respostas podem não exatamente refletir a falta de conhecimento, mas podem ter sido influenciadas pela dificuldade da falta de interpretação de forma clara das afirmativas ou até mesmo ter sido ocasionada em algum momento de distração. Então,

necessariamente, a falta de conhecimento pode não exatamente estar relacionada à falta do saber, mas ter sido ocasionada por alguns desses fatores.

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu observar que os enfermeiros participantes apresentaram conhecimento e atitude adequada sobre HPV, CCU e vacinação. A maioria das respostas apresentou um bom percentual de respostas adequadas, sendo esses valores considerados significativos com base nos critérios estabelecidos. É relevante notar que os participantes representaram 40% dos municípios de Alagoas. A maioria desses participantes estavam na faixa etária de 31 a 45 anos, sendo predominantemente do sexo feminino, de raça/cor parda. Além disso quase metade era casada. É importante ressaltar que a formação acadêmica da maior parte desses participantes, ocorreu entre os anos de 2011 a 2022, sendo uma proporção significativa com pós-graduação *lato sensu*. A grande maioria atuava exclusivamente na rede pública de saúde, e mais da metade dos participantes não possuíam filhos menores de 18 anos de idade.

O conhecimento em relação à sintomatologia da infecção pelo HPV acabou variando de acordo com o ano de formação desses profissionais, pois os participantes graduados entre 2001 e 2010 obtiveram um bom percentual de respostas adequadas, discordando das afirmativas, sugerindo que os participantes que possuem uma formação mais recente encontram-se mais atualizados sobre os sintomas do vírus do HPV. Outro ponto importante a ser observado foi sobre a transmissão do vírus do HPV por contato sexual. A maioria dos participantes concordou com a afirmativa. Quando relacionado ao ano de formação, os que se graduaram entre 1990 e 2000 tiveram uma compreensão menos precisa dessa informação, discordando da questão.

A maioria dos participantes atuantes da rede pública de saúde concordou que o CCU é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil. No entanto existem algumas discordâncias quando comparados aos participantes que atuam na rede privada de saúde. Os participantes da rede privada demonstraram um maior percentual de respostas inadequadas relacionadas à associação das verrugas genitais ao CCU. Em relação à recomendação da vacina para mulheres de 9 a 45 anos, enfermeiros graduados entre 2011 e 2022 apresentaram um maior percentual de respostas inadequadas, discordando da afirmativa.

Em relação à afirmativa de que homens não podem contrair o vírus do HPV, enfermeiros com apenas graduação acabaram discordando da afirmativa, respondendo inadequadamente, sendo o maior índice entre os grupos. Já o maior percentual de respostas adequadas foi entre profissionais com formação *lato sensu*.

Portanto os resultados indicam que alguns profissionais apresentaram respostas inadequadas, relacionadas a sintomatologia do HPV, transmissão do vírus, tratamento e

principalmente sobre o HPV em homens. Os facilitadores para a aceitação da vacina foram a recomendação médica e a percepção dos benefícios na prevenção do CCU e de verrugas genitais. As barreiras incluíram dúvidas sobre a necessidade da vacina, preocupações com eventos adversos e reações, influência religiosa e preocupações sobre o início da vida sexual.

No tocante à atitude com relação à vacinação, quase toda a amostra concordou que daria a vacina aos seus filhos. Contudo a recomendação pelo médico da família e a prevenção de verrugas genitais não foram motivos para a vacinação em uma parte dos profissionais. Ademais ressalta-se a importância da implementação de educação continuada e permanente, que possa abordar informações atualizadas sobre HPV, sua transmissão, prevenção e tratamento.

Contudo esses resultados forneceram uma visão geral dos dados obtidos provenientes da amostra estudada, destacando-se as características geográficas, além do perfil sociodemográfico e educacional dos participantes, servindo para entender a composição da amostra e, assim, direcionar discussões futuras relacionadas ao tema do estudo para a enfermagem alagoana.

Como sugestões para pesquisas futuras, destaca-se a avaliação dos impactos educacionais, por meio de intervenções provenientes dos programas de educação permanente para enfermeiros, com treinamentos específicos relacionados ao tema sobre o CCU, podendo ser realizados com *workshops*, materiais educativos como os recursos educacionais abertos e cursos on-line. É importante implementar avaliações pré e pós-intervenção, para que possam ser avaliadas as percepções do conhecimento relacionado ao tema.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 61, n. 1, p. 117-21, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wDd6sSbpn7mYpGnbq49FTkJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.
- ALBUQUERQUE, K. M.; FRIAS, P. G.; ANDRADE, C. L. T.; AQUINO, E. M. C.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. S301-9, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JrpZVmYFd8Tbsj7G8WfDRJd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- ALI, S. F. *et al.* Knowledge and Awareness about Cervical Cancer and Its Prevention amongst Interns and Nursing Staff in Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan. **PLOS ONE**, v. 5, n. 6, p. e11059, 10 jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20548787/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- ALMEIDA, C. M. C. *et al.* Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, com ênfase para o Papilomavírus humano (HPV): um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e19810111634-e19810111634, 7 jan. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11634>. Acesso em: 7 fev. 2023.
- ANDRADE, P. B. de. **Abordagem bioética sobre gênero no campo educacional**. 2017. 133f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2017.
- ANDRADE, T. M. F. *et al.* Knowledge of nursing students about human papillomavirus infection and vaccination. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 25, n. 2, p. 77-81, 2013. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/309/1159>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- BEKKERS, R. L. *et al.* Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. **Reviews in Medical Virology**, Hoboken, v. 14, n. 2, p. 95-105, Mar./Apr. 2004.
- BONDAN TUON, F. *et al.* Avaliação da Sensibilidade e especificidade de exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 2, p. 140-144, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/9zq8SD8R4FN4nT38QCcHGYv/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BORY, J. P. *et al.* Recurrent Human Papillomavirus infection detected with the hybrid capture II assay selects women with normal cervical smears at risk for developing high grade cervical lesions: a longitudinal study of 3,091 women. **Int J Cancer.**, v. 102, n. 5, p. 519-25, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.10735>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BOSCH, F. X. *et al.* Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International biological study on cervical cancer (IBSCC) Study Group. **J Natl Cancer Inst.**, v. 87, n. 11, p. 796-802, 1995. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/87/11/796/1141620?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em: 4 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-nacional-para-prevencao-e-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/hpv>. Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero).** Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: Incidência do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvscontrolcancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação-geral do programa nacional de imunizações. **informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica.** Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/informe-t-ncico-introdu-oo-vacina-hpv-18-2-2014.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis:** Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde amplia vacinação contra meningite e HPV:** entenda o que muda. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contrameningite-e-hpv-entenda-o-que-muda>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/InformeT--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNASUS. **Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede pública de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/meninos-come%3%a7am-ser-vacinados-contrahpv-na-rede-p%3%bablica-de-sa%3%bade>. Acesso em: 17 fev. 2023.

BRUNI, L.; ALBERO, G.; SERRANO, B.; MENA, M.; COLLADO, J. J.; GÓMEZ, D.; MUÑOZ, J.; BOSCH, F. X.; DE SANJOSÉ, S. **ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer**. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. HPV Information Centre, 2023. Disponível em: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

BURD, E. M. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. **Clin Microbiol Rev.**, v. 16, n. 1, p. 1-17, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC145302/>. Acesso em: 10 set. 2022.

BURK, R. D.; HARARI, A.; CHEN, Z. Human papillomavirus genome variants. **Virology**, v. 445, n. 1-2, p. 232-243, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682213004388?via%3Dihub>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CAMPOS, F. E. de; AGUIAR, R. A. T. de; BELISÁRIO, S. A. A Formação Superior dos Profissionais de Saúde. *In*: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. de C.; CARVALHO, A. I. (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 885-910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7476/9788575413494>. Acesso em: 12 nov. 2022.

- CARLOTTO, K.; CESAR, J. A.; HACKENHAAR, A. A.; RIBEIRO, P. R. P. Características reprodutivas e utilização de serviços preventivos em saúde por mulheres em idade fértil: resultados de dois estudos transversais de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2054-2062, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jDdfNNcsvpXrSgRPMbYjNGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.
- CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 150-67, 2014.
- CARVALHO, N. S. de *et al.* Associação entre HPV e câncer peniano: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 19, n. 2, p. 92-95, 4 jul. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-497851>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- CARVALHO, N. S. de *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020790, 15 mar. 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742021000500014&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 9 fev. 2023.
- CASTELLSAGUE, X.; MUÑOZ, N. Cofactors in human Papillomavirus carcinogenesis - role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. **J. Natl Cancer**, v. 31, p. 20-28, 2003. Disponível em: <https://academic.oup.com/jncimono/article/2003/31/20/951056>. Acesso em: 18 set. 2022.
- CASTRO, A. A.; PÉREZ, M. F. Virus del papiloma humano. **Revista Medica de Costa Rica y Centro America**, v. 70, n. 606, p. 211-217, 2013. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>. Acesso em: 3 out. 2022.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases**. 13. ed. Washington D.C.: Public Health Foundation, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Human Papillomavirus (HPV) Vaccination & Cancer Prevention. **CDC**, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- CHOW, L. T.; BROKER, T. R.; STEINBERG, B. M. The natural history of human papillomavirus infections of the mucosal epithelia. **APMIS**, v. 118, n. 6-7, p. 422- 49, jun. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0463.2010.02625.x>. Acesso em: 4 out. 2022.
- COELHO, E. A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

COELHO, N. Pesquisa aponta presença do HPV em 54,6% da população brasileira. **Fiocruz**, 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-aponta-presenca-do-hpv-em-546-da-populacao-brasileira>. Acesso em: 21 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N° 311/2007. **COFEN**, 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 10 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N° 381/2011. **COFEN**, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 8 ago. 2022.

COSTA, F. K. M. *et. al.* Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Rev Gest Saúde**, v. 17, p. 55-62, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

CIRILO, C.; BARBOSA, A.; SIERRA, A.; ZAMBRANO, E. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 4, p. 362-366, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/jbTL9wnDfZpskT5wsv4qmrR/?lang=en>. Acesso em: 28 dez. 2022.

DE CARVALHO, K. F.; COSTA, L. M. O.; FRANÇA, R. F. A relação entre hpv e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 264-277, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9A-TERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81-REA.pdf. Acesso em: 17 fev. 2023.

DE VILLIERS, E. M. Cross-roads in the classification of papillomaviruses. **Virology**, v. 445, n. 1-2, p. 2-10, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23683837>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DOORBAR, J.; QUINT, W.; BANKS, L.; BRAVO, I. G.; STOLER, M.; BROKER, T. R.; STANLEY, M. A. The Biology and Life-Cycle of Human Papillomaviruses. **Vaccine**, v. 30, n. 5, p. 55-70, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12009735?via%3Dihub>. Acesso em: 10 nov. 2022.

EGAWA, N.; DOORBAR, J. The low-risk papillomaviruses. **Virus Res**, v. 231, p. 119-127, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28040475>. Acesso em: 5 nov. 2022.

ERDMAN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, p. 89-93, 2011.

FEBRASGO. Informações sobre a Vacinação contra HPV. **FEBRASGO**, 2023. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/1621-informacoes-sobre-a-vacinacao-contrahpv>. Acesso em: 18 maio 2023.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 75-79, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556441>. Acesso em: 16 set. 2022.

FELLER, L. L.; KHAMMISSA, R. A. G.; WOOD, N. H.; LEMMER, J. Epithelial maturation and molecular biology of oral HPV. **Infect Agent Cancer**, v. 4, p. 1-9, 2009. Disponível em: <https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-9378-4-16>. Acesso em: 5 nov. 2022.

FERLAY, J.; COLOMBET, M.; SOERJOMATARAM, I.; PARKIN, D. M.; PIÑEROS, M.; ZNAOR, A.; BRAY, F. CANCER STATISTICS FOR THE YEAR 2020: AN OVERVIEW. **INT. J. CÁNCER**, v. 149, p. 778-789, 2021.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FIELD, A. **Descobrimo estatísticas usando SPSS**. 3. ed. Londres: Sage Publications Ltd., 2009.

FIOCRUZ. Baixa cobertura contra HPV favorece casos preveníveis de câncer. **Canal Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/baixa-cobertura-contrahpv-favorece-casos-preveniveis-de-cancer07032023>. Acesso em: 20 maio 2023.

FONSECA, M. R. C. C. *et al.* Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. **Revista Saúde**, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2085>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FRACOLLI, F. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do Enfermeiro na Atenção Básica: em foco o processo de humanização do trabalho. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 427-432, 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/478>. Acesso em: 5 out. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de Enfermagem. **Enferm Foco**, v. 1, n. 3, p. 104-108, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/37>. Acesso em: 14 nov. 2022.

- FROTA, M. A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 25-35, jan. 2020.
- GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1312-1322, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dPHvRbMWwfyCKkCmrZh43hF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2022.
- GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1235781>. Acesso em: 19 set. 2022.
- GRAAF, Y. V. D. *et al.* Human papillomavirus and the long-term risk of cervical neoplasia. **Am J Epidemiol.**, v. 156, n. 2, p. 158-64, 2002. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article/156/2/158/101240>. Acesso em: 10 set. 2022.
- HO, G. Y. *et al.* Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. **N Engl J Med.**, v. 338, n. 7, p. 423-8, 1998. Disponível: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199802123380703>. Acesso em: 15 out. 2022.
- HOLMAN, D. M. *et al.* Barreiras à vacinação contra o papilomavírus humano entre adolescentes dos EUA: uma revisão sistemática da literatura. **JAMA Pediatr.**, v. 168, n. 1, p. 76-82, 2014.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. [S.l]: E.P.U., 1979.
- HOWE, R. E. *et al.* Type-specific prevalence and persistence of human papillomavirus in women in the United States who are referred for typing as a component of cervical cancer screening. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 200, n. 3, p. 245.e1-245.e7, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937808020905>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- INFORMATION CENTRE ON HPV AND CANCER (ICO). Human Papillomavirus and Related Diseases in India: summary report. **ICO**, 2015. Disponível: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/IND.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **IBGE**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al.html>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-docancer.pdf?_ga=2.33341110.963322304.1632144992-1846012608.1625166303 . Acesso em: 23 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 20 nov 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 18 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **HPV. O que significa HPV?** Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acao-informacao/perguntas-frequentes/hpv#:~:text=Os%20HPV%20s%C3%A3o%20v%C3%ADrus%20capazes,espontaneamente%20na%20maioria%20das%20vezes>. Acesso em: 10 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Guia Prático sobre o HPV**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-pratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

KASHYAP, N. *et al.* Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 6, n. 3, p. 308–314, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518992/#:~:text=HPV%20types%2016%2C%2018%2C%2031,probability%20of%20developing%20cervical%20cancer>. Acesso em: 17 fev. 2023.

KELLOG, C. *et al.* A significant portion of college students are not aware of HPV disease and HPV vaccine recommendations. **Hum Vaccin Immunother**, v. 15, n. 7-8, p. 1760-6, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746478/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LANA, V.; TEIXEIRA, L. A. A colposcopia no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero: a experiência norte-americana. **Rev Bras de História da Ciência**, v. 8, n. 1, p. 39-50, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26047>. Acesso em: 10 out. 2022.

LECHNER, M. *et al.* HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. **Nature Reviews Clinical Oncology**, v. 19, n. 5, p. 306-327, maio 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41571-022-00603-7#citeas>. Acesso em: 20 maio 2023.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1774-9, 2011.

LETO, M. das G. P. *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 306-317, abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/W8xQS6MSSk7tT8CLRCnbs8f/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2022.

LI, N. *et al.* Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: variation by geographical region, histological type and year of publication. **Int J Cancer**, v. 128, n. 4, p. 927-35, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.25396>. Acesso em: 14 nov. 2022.

LINHARES, A. C.; VILLA, L. V. Vaccines against rotavirus and human papillomavirus (HPV). **J Pediatr.**, v. 82, n. 3, p. 25-34, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/qTkXN8LLCQxVpLrQnHS5K4r/?lang=en>. Acesso em: 10 set. 2022.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: BAPTISTA, T. W. F.; AZEVEDO, C. S.; MACHADO, C. V. (Orgs.). **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 294-321.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018.

MAO, C. *et al.* Clinical findings among young women with genital human Papillomavirus infection. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 188, n. 3, p. 677-84, 2003. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(02\)71494-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(02)71494-4/fulltext). Acesso em: 10 out. 2022.

MASSAD, L. S.; COLLINS, Y. C.; MEYER, P. M. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda System. **Gynecol Oncol.**, v. 82, n. 3, p. 516-522, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825801963231>. Acesso em: 13 set. 2022.

MOJAHED, Z. *et al.* Attitude and knowledge of Iranian female nurses about human papillomavirus infection and cervical cancer: a cross sectional survey. **J Anterior Med Hyg**, v. 54, n. 3, p. 187-190, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718374/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MORO, A. *et al.* Coberturas vacinais do Papiloma Vírus Humano no contexto brasileiro. **Saúde Meio Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 124-132, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1528>. Acesso em: 15 nov. 2022.

- MOTTA, E. V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L. O.; PINOTTI, J. A. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 47, n. 4, p. 302-10, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/thNQJ38fTDRv4nW89RszDhR/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.
- MULLER, D. K.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; LUZ, A. M. H.; OLINTO, M. T. A. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2511-20, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bPWQLt8VT9NpdJ8VsxvTCsb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2022.
- MUÑOZ, N. *et al.* Persistence of HPV infection and risk of high-grade cervical intraepithelial neoplasia in a cohort of Colombian women. **Br J Cancer**, v. 100, n. 7, p. 1184-90, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2669994/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacina Contra o Papilomavirus Humano. O Que é Preciso Saber? **Rev Bras Colo-Proctol.**, v. 30, n. 2, p. 237-40, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/qKYsnsSj77zRJBhTGSQt3H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.
- NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307-311, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b7Xh54fHGTFGWtwqkXxcBmy/abstract/?lang=pt#ModalHocite>. Acesso em: 10 set. 2022.
- NATUNEN, K. *et al.* Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 1, p. 1-11, 2011. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/idog/2011/675858/>. Acesso em: 10 set. 2022.
- NDEJJO, R. *et al.* Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among women in Uganda: a qualitative study. **BMJ open**, v. 7, n. 6, p. 1-14, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317544745_knowledge_facilitators_and_barriers_to_cervical_cancer_screening_among_women_in_uganda_a_qualitative_study. Acesso em: 21 nov. 2022.
- NGANWAI, P. *et al.* Knowledge, Attitudes and Practices vis-à-vis Cervical Cancer Among Registered Nurses at the Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. **Asian Pacific J Cancer Prev**, v. 9, p. 15-18, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18439065/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health at a Glance 2017: OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2017. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en. Acesso em: 10 abr. 2023.

OLESEN, T. B. *et al.* Prevalence of human papillomavirus DNA and p16INK4a in penile cancer and penile intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Oncology**, v. 20, n. 1, p. 145-158, jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573285/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OLIVEIRA *et al.* A importância do profissional enfermeiro na prevenção do HPV na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e106101119271, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19271>. Acesso em: 28 dez. 2022.

OLIVEIRA, E. S. de *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 186-198, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OLIVEIRA, J. V. L. *et al.* Imunização contra hpv como forma de prevenção de agravos em homens: revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, p. 1-11, out. 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/415>. Acesso em: 7 jan. 2023.

ONCOGUIA, I. Câncer de colo de útero: saiba o que fazer para prevenir. **ONCOGUIA**, 2023. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-colo-de-utero-saiba-o-que-fazer-para-prevenir/16088/7/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ONCOGUIA, I. O HPV tem Tratamento? **ONCOGUIA**, 2013. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-hpv-tem-tratamento/2578/488/>. Acesso em: 8 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais**. Washington (DC): OPAS; 2016. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12813:controle-integral-docancer-do-colo-do-utero-guia-de-praticas-essenciais&Itemid=40602&lang=es. Acesso em: 20 nov. 2022.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, p. 201-207, mar. 2013. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000100024&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2022.

PATEL, H. *et al.* Knowledge, attitudes and awareness of human papillomavirus among primary care nurses: an evaluation of current training in England. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 601-608, jul. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/3/601/3002988>. Acesso em: 16 fev. 2023.

PINHEIRO, R. Bridging the Local with the Global: Building a new university on the fringes of Europe. **Tertiary Education and Management**, v. 19, n. 2, p. 144-160, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1080/13583883.2013.782063>. Acesso em: 10 abr. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

- PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Rev enferm UERJ**, v. 16, n. 1, p. 76-82, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-501524>. Acesso em: 16 out. 2022.
- RAMOS, A. L. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 84-91, jan./jun. 2014.
- RODRIGUEZ, S. A. *et al.* Fatores associados à vacinação contra o HPV em adolescentes nos EUA: uma revisão sistemática de revisões e estrutura multinível para informar o desenvolvimento da intervenção. **Med anterior**, v. 131, p. 105968, 2020.
- ROSA, M. I. *et al.* Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 199, n. 6, p. 617.e1-7, 2008. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(08\)00644-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(08)00644-3/fulltext). Acesso em: 7 set. 2022.
- SANJOSE, S. *et al.* Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **Lancet Infect Dis.**, v. 7, n. 7, p. 453-459, 2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70158-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70158-5/fulltext). Acesso em: 10 ago. 2022.
- SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. Exame papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, p. 645-8, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-682123>. Acesso em: 9 out. 2022.
- SANTOS, J. M. S. dos *et al.* Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre neoplasias uterinas e o vírus do HPV: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e152111738981, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38981>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- SANTOS, I. M.; MAIORAL, M. F.; HAAS, P. Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus. **Estudos de Biologia**, v. 32, n. 76/81, p. 111-118, 27 nov. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325159475_Infeccao_por_HPV_em_homens_Importancia_na_transmissao_tratamento_e_prevencao_do_virus. Acesso em: 26 dez. 2022.
- SBIM: Atualização das vacinas HPV em uso no Brasil: introdução da nonavalente (HPV9). **SBIm**, 2023. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/1780-sbim-atualizacao-das-vacinas-hpv-em-uso-no-brasil-introducao-da-nonavalente-hpv9-15-03-2023>. Acesso em: 19 maio 2023.
- SHAVA, G. N.; TLOU, F. N. Distributed Leadership in Education, Contemporary Issues in Educational Leadership. **African Educational Res J.**, v. 6, n. 4, p. 279-287, 2018. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1208340>. Acesso em: 19 maio 2023.
- SILVA, L. R. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Rev Prev Infecç Saúde**, v. 3, n. 4, p. 35-45, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA, M. M. da; GITSOS, J.; SANTOS, N. L. P. dos. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 21, n. 1, p. 631-6, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748526>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA, A. K. F. E. *et al.* Diagnóstico do HPV em homens: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e329101220064-e329101220064, 23 set. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20064>. Acesso em: 26 dez. 2022.

SILVA, L. F. **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.** Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

SILVA, J. P. da *et al.* Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arch. Health Sci.**, v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046441>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SOARES, M. E. M. *et al.* Fatores associados à crença no efeito da vacina do hpv sobre início de práticas sexuais em crianças e adolescentes. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102507, set. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867022001945>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SOUZA, S. E. B. **Conhecimento e Atitude de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo Papilomavírus humano e vacinas contra Papilomavírus humano.** Tese (Doutorado de Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12238>. Acesso em: 28 dez. 2021.

STANLEY, M. A. Immunobiology of papillomavirus infections. **J Reprod Immunol.**, v. 52, n. 1-2, p. 45-59, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165037801001139>. Acesso em: 2 nov. 2022.

STEBEN, M.; DUARTE-FRANCO, E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. **Gynecol Oncol.**, v. 107, p. S2-5, 2007. Disponível em: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(07\)00544-6/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(07)00544-6/fulltext). Acesso em: 12 nov. 2022.

STOFLER, M. E. *et al.* Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 3, p. 30-36, 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/876.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

STOLER, M.; SCHIFFMAN, M. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations: Realistic estimates from the ASCUS-LSIL triage study. **JAMA**, v. 285, n. 11, p. 1500-05, 2001. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193671>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SYRJANEN, S. M.; SYRJANEN, K. J. New concepts on the role of human papillomaviruses in cell cycle regulation. **Ann Med.**, v. 31, p. 175-87, 1999. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/07853899909115976>. Acesso em: 10 out. 2022.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; MAZZO, A.; VENTURA, C. A. A. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 182-187, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/stswbh7LTHKNXxmZ7YJ6XYP/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2023.

VAN DER WEELE, P.; MEIJER, C. J. L. M.; KING, A. J. Whole Genome Sequencing and Variant Analysis of Human Papillomavirus 16 Infections. **Journal of Virology**, v. 91, n. 19, p. e00844-17, 2017. Disponível em: https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/JVI.0084417?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 5 out. 2022.

VASCONCELOS, M. F. F.; FELIX, J.; GATTO, G. M. S. Saúde da mulher: o que poderia ser diferente? **Revista Psicologia Política**, v. 17, n. 39, p. 327-339, maio/ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2017000200011. Acesso em: 7 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Câncer cervicouterino. **WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 13 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation. **WHO**, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42544>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde. **WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 12 nov. 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014. **Wkly. Epidemiol. Rec.**, v. 89, n. 43, p. 465-91, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/242277>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). **WHO**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contravirus-do-papiloma-humano-hpv>. Acesso em: 19 abr. 2022.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (Eds.). **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 22 mar. 2023.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016.

WOODMAN, C. B. *et al.* Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study. **Lancet**, v. 357, n. 9271, p. 1831-1836, 2001. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/11410191>. Acesso em: 20 set. 2022.

ZHANG, S. *et al.* Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. **Chinese Journal of Cancer Research**, v. 32, n. 6, p. 720-728, dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7797226/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SEÇÃO 2 - PRODUTO EDUCACIONAL

PRODUTO EDUCACIONAL 1

1 CRIAÇÃO DE UM MODELO DE CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO HUMANIZADO PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU

1.1 INTRODUÇÃO

O mestrado profissional é uma pós-graduação *stricto sensu*, focado na criação de produtos do mundo da educação, pois, ao final do curso, os orientandos devem apresentar, claramente um produto educacional (*e-book*, cartilha, vídeo, jogo, *software*, etc.) para auxiliar os diversos públicos sobre sua rotina profissional (GOMES, 2013).

Sabe-se, ainda, que, à medida que os produtos educacionais são construídos, estimulam a formação continuada do autor, assim como o compartilhamento estimula o comportamento do público-alvo. Esses produtos compartilhados devem passar por um processo de avaliação, respeitando o período entre construção e compartilhamento e considerando o local de aplicação e seu contexto (PAES, 2017).

A proposta de produto educacional aqui apresentada se refere a uma capacitação sobre acolhimento humanizado para a coleta do exame Papanicolau, que significa um processo de aprendizagem contínuo e ponderado que visa promover o desenvolvimento da capacidade institucional por meio do desenvolvimento de competências individuais (BRASIL, 2006). Ainda prepara as pessoas para lidar com as situações decorrentes de suas tarefas, fornecendo conhecimento e oportunidades criativas. Também proporciona autonomia, confiança, crescimento e melhorias. A capacitação é algo que vai além de um treinamento. Em relação à capacitação, é importante ressaltar que ela estimula o desenvolvimento de habilidades independentemente da personalidade (UCHA *et al.*, 2017). Ou seja, desenvolve habilidades, competências e conhecimentos necessários para que uma pessoa possa realizar suas atividades de forma eficiente e eficaz.

No que se refere ao acolhimento, ele está inserido na política de humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), que vai além do acolhimento do usuário, pois considera toda a situação do tratamento desde a entrada do usuário no sistema. O atendimento visa a uma atividade hospitalar e humana (HENNINGTON, 2005). O acolhimento é o principal norteador

do modelo assistencial e humanizado proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da reflexão, para garantir, além da acessibilidade geral, a competência das relações humanas, nas quais o processo é pautado na escuta competente e na atenção às necessidades. que o serviço responde de forma decisiva aos requisitos do usuário (BREHMER; VERDI, 2010).

Portanto apresenta-se a seguir um plano de ensino sobre o acolhimento humanizado para coleta do exame Papanicolau, em que se descreve a organização com carga horária, público-alvo, contextualização, ementa, objetivos, conteúdos programáticos e estratégias didáticas-pedagógicas. O modelo da capacitação foi pensado para garantir a qualidade do ensino-aprendizagem, que pudesse contribuir para o alcance de objetivos, habilidades e conhecimento necessário.

1.2 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer do colo de útero (CCU) é um dos tumores mais comuns em mulheres, causado por infecção persistente por alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV). Essa infecção viral dos genitais é muito comum e quase não causa doença. No entanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são facilmente detectadas durante a triagem preventiva (também conhecida como Papanicolau), sendo, geralmente, curáveis (BRASIL, 2019).

Define-se ainda, conforme Brasil (2013), que o CCU é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão para o tecido subjacente (estroma) e pode invadir estruturas adjacentes ou órgãos distantes. No entanto o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma são os principais tipos de carcinoma que acometem o colo do útero, sendo o carcinoma epidermoide o mais comum, responsável por 80% dos casos.

O SUS oferece o exame Papanicolau desde 1998, por meio da criação do Programa Nacional de Controle do CCU, por meio da Portaria n.º 3.040/GM/MS. Em 1999, entrou em operação o Sistema de Informações sobre o CCU, para rastrear dados para ações estratégicas (BRASIL, 2016). Esse exame continua sendo a estratégia mais utilizada para o rastreamento do CCU (INCA, 2022b). O Papanicolau é oferecido gratuitamente no SUS para mulheres de 25 a 64 anos com atividade sexual ou que já foram sexualmente ativas. Inicialmente, após o primeiro resultado negativo, a mulher deve fazer um novo teste preventivo em um ano. Se os resultados favoráveis continuarem, o Papanicolau deve ser efetuado apenas em intervalos de três anos (BRASIL, 2022).

É possível realizar o exame preventivo em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS), contanto que tenha um profissional capacitado para o procedimento. O processo é simples e não gera custo alto, porém é importantíssimo para diminuir a incidência do CCU ou identificar a patologia em fase inicial (SIQUEIRA *et al.*, 2014). A coleta do Papanicolau é função privativa do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem. Dessa forma, consegue-se observar a relevância da atuação desse profissional na prevenção do CCU. Dispondo desse profissional em uma UBS, compreendemos que sua função é essencial devido ao seu contato diretamente com essa população atendida nesta unidade (BRASIL, 2013).

No entanto é indispensável que o enfermeiro atue em seu papel de educador, buscando estratégias, transmitindo conhecimento, evocando a população feminina, público-alvo do problema abordado, incentivando e ensinando, além de promover auxílio no que for necessário, para que, dessa forma, seja construída uma relação de segurança que fará com que sejam realizadas a promoção da saúde, a prevenção das doenças e, se caso for necessário, a assistência no tratamento (AVILA *et al.*, 2016).

Para que haja uma assistência adequada no tratamento, o enfermeiro deve contribuir para minimizar o desconforto físico da mulher durante o procedimento e também diminuir a ansiedade e o medo associados ao exame Papanicolau, se sentindo mais confortável e confiante e aumentando a adesão ao exame e a detecção precoce de possíveis problemas relacionados à saúde. Por isso, o acolhimento como atitude e prática nas atividades de tratamento e cuidado nas unidades de saúde promove a criação de uma relação de confiança e compromisso entre usuários, equipes e serviços, o que possibilita uma cultura de solidariedade e a legitimidade do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2010). De acordo com Brasil (2003), o acolhimento ainda cria um vínculo específico e sigiloso entre o usuário ou potencial usuário e a equipe de saúde, o que é fundamental para observar os princípios norteadores do SUS.

Sabe-se que, diante dos avanços tecnológicos na área da saúde, a formação do enfermeiro também passa por mudanças. O surgimento de novas tecnologias de informação e comunicação está mudando o paradigma de ensino-aprendizagem e a relação entre indivíduo, trabalho e sociedade como a conhecemos hoje. A utilização das tecnologias da informação na educação deve basear-se em novas experiências pedagógicas que colocam problemas aos sistemas educativos tradicionais e à adesão às novas tecnologias como instrumentos de avaliação da aprendizagem espontânea, liberdade e diálogo, ao serviço da promoção da pessoa humana e da cidadania (RODRIGUES; PERES, 2008).

Por isso, as tecnologias que são utilizadas no campo da saúde têm um significado amplo, que passa por um nível teórico, especialmente sob uma perspectiva conceitual, como os efeitos da integração de tecnologias na prática aos serviços de saúde (SILVA; FERREIRA, 2014). As tecnologias acabam sendo ferramentas de suma importância para melhorar a qualidade da assistência à saúde.

Elas podem atuar na implementação no processo de cuidar e na disseminação do conhecimento. O enfermeiro ainda pode fazer uso da tecnologia, com o uso associado, por exemplo, a uma metodologia ativa de aprendizagem, utilizando estratégias pedagógicas, visando envolver o aluno de forma ativa e habilmente no processo de aprendizagem e estimulando o pensamento crítico e reflexivo para a resolução de problemas, sendo esta uma especificidade na área da enfermagem.

O conhecimento desenvolvido de forma mais profunda acaba estimulando o aluno a assumir a responsabilidade por seu próprio aprendizado, de forma efetiva e crítica. O pensamento crítico inclui a capacidade de analisar e sintetizar novas informações, avaliando novos conceitos, conclusões e previsões, criando um plano de trabalho, autorregulado e decisivo (AZER, 2009). Estimulados por essa experiência, os alunos esperam ver a relevância do que aprenderam para as suas tarefas futuras em manter um elevado nível de motivação e compreender a importância de uma atitude profissional responsável (SPAULDING, 1969).

Diante disso, observa-se que uma das metodologias ativas de aprendizagem bastante utilizada na área da saúde é a *Problem-Based Learning* (PBL), que visa uma proposta pedagógica que defende a ideia de que a aprendizagem significativa deve ser baseada na resolução de problemas, de acordo com a concepção de Dewey (LIZURIAGA; MEDINA, 1969). Esse método pode ser usado tanto na capacitação para enfermeiros ou profissionais de saúde quanto para melhoria das habilidades e competências profissionais. Seu uso ainda pode expandir a capacidade de cuidar do profissional, melhorar o julgamento clínico e a qualidade do atendimento ao paciente. Além disso, pode auxiliar na melhoria do ambiente de trabalho e promover a colaboração e a comunicação efetiva entre os membros de toda a equipe de saúde.

Souza e Dourado (2015) ainda relatam que é uma estratégia de método de aprendizagem, centrado no aluno, que, por meio da pesquisa, pode produzir conhecimento individual e em grupo de forma colaborativa, usando técnicas de análise crítica, concepção e resolução de problemas, em comunicação constante com o tutor.

Portanto é necessário entender a aplicação de teorias baseadas no ensino-aprendizagem que possam contribuir para mudanças no ensino e a construção na problematização do processo

de trabalho, modificando as práticas profissionais, a organização do trabalho e o fortalecimento das competências da própria enfermagem (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Capacitar enfermeiros e estudantes de Enfermagem que cursam a graduação a partir do nono período para um acolhimento humanizado com foco na prevenção e no diagnóstico precoce por meio da consulta de enfermagem para a realização do exame Papanicolau.

1.3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver habilidades para uma escuta qualificada e humanizada.
- Fornecer orientações para um atendimento de qualidade que atenda a demanda.
- Contribuir para o aperfeiçoamento da técnica para a coleta do exame Papanicolau.

1.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

De acordo com o delineamento metodológico da capacitação, que foi construído por intermédio das análises dos resultados da pesquisa de campo e da revisão bibliográfica realizada para este estudo, com a elaboração do devido respaldo do referencial teórico e conforme a expectativa da Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), esse produto educacional deve trazer valor agregado social ao mercado de trabalho e à comunidade, com foco na profissionalização e na gestão das diversas atividades envolvidas, seja sociais, tecnológicas ou culturais (SCHÄFER, 2013).

Dessa forma, foram elaborados um plano de ensino e uma sequência didática, de uma capacitação para o acolhimento humanizado para a coleta do exame Papanicolau, seguindo a proposta de De Barros, Wyszomirska e Lucena (2021) adaptada, que se encontra agregada a seguir no produto educacional 2. Ambos foram planejados e estruturados para colaborar com o processo de ensino e aprendizagem dos alunos, fornecendo subsídios, por visões práticas, com estudos clínicos, atividades para fixação, leituras críticas de artigos, material de apoio e acesso a Recursos Educacionais Abertos (REA).

Portanto, considerando o contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS) como política e premissa teórica que orienta e facilita as especialidades em enfermagem, o enfermeiro busca educação profissional contínua, desenvolvimento pessoal e autoconsciência para definir seu papel como intermediário e facilitador de saúde (MATTOS *et al.*, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2018). A EPS acaba sendo um processo fundamental de desenvolvimento pessoal e profissional, podendo promover realizações e sucesso tanto no âmbito pessoal quanto no profissional.

Para criar oportunidades de mudança na prática assistencial e profissional, a EPS utiliza uma variedade de equipamentos para realizar o processo de formação/construção do conhecimento e ainda utiliza recursos técnicos que possibilitem a integração ensino-aprendizagem, promovendo mudanças nas atividades profissionais e na qualificação da assistência (FERREIRA *et al.*, 2019).

Assim, a utilização de instrumentos tecnológicos sugere uma nova era em relação à EPS. Nesse sentido, a Educação a Distância (EaD) é uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem para aprimorar e completar a formação profissional, pois possibilita a formação de acordo com diferentes cenários de produção de saúde (TAVARES *et al.*, 2018). Nesse sentido, a EPS é uma alternativa bastante interessante, que permite realizar cursos de capacitação para se atualizar e adquirir novas habilidades ao longo do tempo. Isso é especialmente importante nos dias de hoje, em que as coisas mudam tão rapidamente, onde é preciso estar sempre preparado para acompanhar as transformações do mundo em que vivemos.

A EaD é uma alternativa às crescentes necessidades apresentadas em ambientes de ensino, bem como em ambientes profissionais. Ela consolidou-se ao longo da sua existência e demonstra um conjunto de vantagens, que vão desde a flexibilidade no acesso à aprendizagem, às oportunidades de formação adaptadas às necessidades atuais das organizações e à capacidade de aprender. Dessa forma, a prática é mais personalizada, respeitando o tempo e a autonomia de cada um (MOTA, 2006). Ela ainda aborda as circunstâncias da realidade da integração profissional por meio da mediação tecnológica. Estes, no que lhes concerne, consideram reescrever os diferentes momentos e espaços das ações cotidianas em um contexto educacional (CORRÊA, 2007).

Entende-se, assim, que a EaD permite que os profissionais de saúde usufruam de conteúdos didáticos essenciais, adaptando-os aos seus horários de trabalho e aproximando-os de outras áreas simultaneamente, auxiliando com outras atividades que podem ser úteis

em seu ambiente de trabalho. Pode acontecer que, em determinada área de cuidado, o profissional não reconheça inicialmente a necessidade de informações sobre o assunto, porém, à medida que aborda o assunto, pode achar útil em sua prática assistencial. Contudo os cursos a distância apresentam-se como uma questão transversal a todas as outras especialidades de saúde e enfermagem (OSÓRIO, 2020).

A EaD ainda é caracterizada pelo ensino-aprendizagem, em que a relação professor-aluno não ocorre fisicamente. Essa estratégia, além de possibilitar o uso da tecnologia na educação, incentiva a comunicação multidirecional e a troca de experiência/conhecimento entre disciplinas afins, tendo o aluno e o professor como protagonistas mediando esse processo (FREIRE *et al.*, 2015). Sua metodologia de ensino deve preservar todas as características de uma boa educação para possibilitar ao indivíduo o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais, emocionais, profissionais e éticas (ROJO *et al.*, 2011).

No que diz respeito aos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs), estes fornecem uma ampla gama de funções para comunicação, interação, prática de ensino, avaliação de alunos, planejamento e gerenciamento de aulas (MACHADO JÚNIOR, 2008). Jardim (2015) ainda relata que, como ferramenta de ensino a distância, o *software Moodle® (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment)* é classificado como *Learning Management System (LMS - Learning Management System)* e vem sendo cada vez mais aprimorado e apresentado como a opção de escolha para o desenvolvimento desse tipo de projeto. Portanto explorar toda a gama de funções que o AVA pode oferecer pode ser um dos passos para selecionar atividades, educativas, voltadas para educação em saúde, lúdicas e interativas, além de dinâmicas, podendo ser adaptadas às necessidades de aprendizagem do enfermeiro participante da capacitação.

A base geral implícita nesse processo educacional é a condição de que a pessoa não tenha todos os conhecimentos desejados e entenda que deva desenvolver e investir constantemente suas atividades no mundo, adquirir novos conhecimentos e atualizar os conhecimentos existentes. E é essa capacidade de agir e de mudar o meio social que faz do homem um ser prático e em constante ação e reflexão. Dessa forma, a educação se consolida na transformação do ser, que, ao mesmo tempo em que interfere na realidade, é transformado por sua influência (MORETTI-PIRES, 2012).

Os enfermeiros que atuam em todos os níveis de atenção, como aqueles que exercem a docência, ou até mesmo na gestão, precisam ser treinados constantemente e atualizados. Seguindo essa lógica proposta pela gestão do SUS, a abordagem EaD apresenta-se como uma

opção metodológica ou estrutural a ser aplicada na formação desses profissionais (JARDIM, 2015).

Diante dos avanços tecnológicos na área da saúde, a formação do enfermeiro também passa por mudanças. O surgimento de novas tecnologias de informação e comunicação está mudando o paradigma de ensino-aprendizagem e a relação entre indivíduo, trabalho e sociedade como conhecemos hoje. A utilização das tecnologias da informação na educação deve basear-se em novas experiências pedagógicas que colocam problemas aos sistemas educativos tradicionais e na adesão às novas tecnologias como instrumentos de avaliação da aprendizagem espontânea, liberdade e diálogo ao serviço da promoção da pessoa humana e da cidadania (RODRIGUES; PERES, 2008).

No campo da enfermagem, a teoria apresentada por Ausubel pode ser utilizada na formação de profissionais da área, enfatizando a apresentação de conceitos novos, atuais e diferentes, a transformação de conceitos a partir de conhecimentos prévios, a preservação de conceitos racionais e significativos e os conceitos sobre as mudanças na prática profissional (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015). Ausubel (2000) assume que devam existir novos conhecimentos, obtidos de um material interessante (significativo) para o aluno e ancorados em seu conhecimento preexistente. A interação de conhecimentos novos com as ideias já existentes permite ao aluno desenvolver novos significados, únicos para ele por meio de sua atividade cognitiva.

Tais afirmativas podem ser desenvolvidas com o uso das metodologias ativas de aprendizagem, que podem proporcionar aos alunos uma aprendizagem significativa e consistente. Ao contrário do modelo tradicional de ensino centrado no professor, essas metodologias são caracterizadas pela participação ativa e colaborativa dos alunos no processo de aprendizagem. Atualmente, em conexão com a introdução de uma metodologia ativa de aprendizagem, são utilizadas diferentes estratégias que devem ser enfatizadas para promover a formação dos enfermeiros (GHEZZI *et al.*, 2020).

Além disso, é importante ressaltar que os pré-requisitos da educação em enfermagem são baseados em fundamentos comuns que monitoram a existência de uma nova política educacional nacional, além da formação de recursos humanos, por meio de uma aprendizagem importante e que proporcione coerência (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Com o gradativo desenvolvimento da tecnologia e da ciência por décadas, a educação em enfermagem tem sido sintonizada a um processo complexo e desafiador que requer pensamento crítico, lógico e questionador (SAYYAH *et al.*, 2017).

Diante das afirmativas, foram realizadas as seguintes etapas para a elaboração e a estruturação do plano de ensino:

1. Levantamento do referencial teórico.
2. Definição do público-alvo, da carga- horária e da modalidade de ensino.
3. O curso foi desenhado seguindo teorias de aprendizagem da EaD, usando como ambiente virtual o *Moodle*. Para base teórica, foi proposta a teoria da aprendizagem significativa, elucidando a aprendizagem sugerida pelo psicólogo David Ausubel, que se destacou nos campos da psicologia do desenvolvimento, da psicologia educacional, da psicopatologia e do autodesenvolvimento. Ausubel era de origem judaica, nasceu em 1918, em Nova York, e morreu em 1994, aos 75 anos. Ele pensou e escreveu até o fim de sua vida (GOMES *et al.*, 2008). De acordo com essa teoria, ensinar significa criar situações que promovem a aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2000).
4. A metodologia ativa de aprendizagem PBL foi definida para a discussão das atividades de caso clínico.
5. Elaborados os objetivos de aprendizagem que pudessem fornecer uma estrutura clara para o que será ensinado durante a capacitação.
6. Por fim, a criação da capacitação na modalidade EaD, com a inserção dos conteúdos que serão abordados, além da disponibilização dos REA, com foco no processo de ensino e aprendizagem. A capacitação ficou definida com carga horária de 40h de ensino a distância e *on-line*, com atividades disponibilizadas de forma assíncrona.
7. Como estratégias didático-pedagógicas. as aulas serão disponibilizadas na plataforma por um *e-book* em PDF, dividido em quatro módulos, seguindo a proposta do plano de ensino e da SD.
8. As atividades serão desenvolvidas por meio de teste inicial de conhecimento sobre os assuntos abordados nos módulos, que servirão de base para uma reflexão inicial; as atividades se darão por meio de casos clínicos; atividades para a fixação sobre o tema, disponibilização de artigos para leitura; vídeos disponibilizados por meio da plataforma *YouTube*, além de material de apoio disponibilizado para *download* e REA.
9. Tais etapas serviram para gerar ideias a partir do tema proposto, colaborando com a facilitação e o alcance dos objetivos de aprendizagem. Em seguida foi estruturada a SD para a capacitação *on-line*, que se encontra a seguir no produto educacional 2.


Figura 2 – Nuvem de palavras encontradas na descrição da capacitação



Fonte: Descrição da capacitação (2023).

1.5 RESULTADOS

1.5.1 Plano de ensino

	<p>PLANO DE ENSINO</p>
<p>I. IDENTIFICAÇÃO:</p>	
<p>Curso: Curso de capacitação sobre acolhimento humanizado para coleta do exame Papanicolau</p>	
<p>Carga horária: 40h</p>	
<p>Turma: 1ª</p>	
<p>Oferta do curso: EaD</p>	
<p>Público-alvo: Enfermeiros e estudantes da graduação em Enfermagem cursando a partir do 9º período.</p>	
<p>Número previsto de alunos: 30</p>	
<p>Profa. Coordenadora do curso: Jaqueline Maria Silva dos Santos</p>	
<p>II. CONTEXTUALIZAÇÃO:</p>	

O câncer do colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é um dos cânceres mais comuns em mulheres. Está intimamente relacionado à infecção persistente por certos tipos de Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipo oncogênico), que pode infectar pele e mucosas, transmitido durante o sexo. Embora seja um importante fator causador, a infecção pelo HPV não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, requerendo infecção persistente e a influência de fatores como imunidade, genética, entre outros. Na maioria das mulheres, a resposta imune elimina a infecção pelo HPV (BRASIL, 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020; BRASIL, 2019).

O risco de desenvolver CCU em mulheres é de cerca de 30%, se não forem avaliadas e tratadas as lesões prévias. As alterações celulares que evoluem para o câncer costumam ser lentas e podem levar de dez a 20 anos, período em que podem se manifestar como lesões pré-cancerosas assintomáticas. Apesar de ser evitável, é um dos cânceres mais comuns entre as mulheres no Brasil, com alta taxa de mortalidade. Foi estimada uma incidência anual de mais de 16.590 casos entre 2020 e 2022, com risco de 15 casos por 100.000 mulheres (BRASIL, 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020; BRASIL, 2020; BRASIL, 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART 2020; INCA, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, com a cobertura de rastreamento de pelo menos 80% da população, a incidência de CCU pode ser reduzida em média de 60% a 90%, com o diagnóstico e o tratamento garantidos (OPAS, 2021; BRASIL, 2021). Uma das principais estratégias para a cobertura do rastreamento é a citologia, conhecida como exame Papanicolau, que permite a identificação de lesões preexistentes e malignidades precoces, possibilitando o estabelecimento de um tratamento mais eficaz. O rastreamento realizado por Papanicolau é regulamentado nos serviços públicos de saúde no Brasil desde a década de 1990. Atualmente, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolver práticas de prevenção do CCU por meio da educação e da promoção em saúde, vacinação e rastreamento (INCA, 2016; BRASIL, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que o profissional enfermeiro tem uma importantíssima atuação em prol das orientações voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce por meio do exame Papanicolau. Na atenção secundária e terciária, o enfermeiro deve auxiliar no diagnóstico e no tratamento por meio de consulta e exame especializado e orientar pacientes e familiares sobre procedimentos cirúrgicos e cuidados pós-operatórios até a alta hospitalar (ASCARI *et al.*, 2017). Esses profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, ainda devem ter um olhar amplo e acolhedor na identificação das questões relacionadas a essas fases da vida da mulher. Eles ainda devem estar disponíveis para marcar consultas, induzir medidas de autocuidado, prevenir agravos, tratar doenças e promover a saúde, para que situações desagradáveis sejam minimizadas e a mulher possa retornar ao atendimento de saúde (SANTOS *et al.*, 2017). As estratégias voltadas para a saúde da mulher precisam servir de base para a realização do exame preventivo de maneira mais eficaz. Tais estratégias podem ser realizadas mediante práticas educativas para esses profissionais, como o aperfeiçoamento da técnica para a coleta do exame Papanicolau.

Ainda no que diz respeito ao exame preventivo, muitas mulheres sentem medo do exame ginecológico, se sentem vulneráveis e invadidas em sua área de intimidade, portanto acabam evitando ao máximo a realização do exame. Essa condição priva os profissionais de saúde de sua capacidade de prevenir doenças e lesões em um estágio inicial, pois, ao realizar a coleta das amostras, devem estar atentos à técnica de coleta e precisam acolher e orientar essas mulheres, antes e após o exame. Há interesse dos gestores da Estratégia de Saúde da Família em capacitar esses profissionais, pois o conhecimento, as habilidades e as atitudes devem fazer parte desse tipo de ação (FRANCO, 2019).

Esse acolhimento, quando realizado satisfatoriamente por profissionais de saúde atuantes, implica uma atitude positiva em relação ao paciente, proporcionando, assim, uma assistência satisfatória, e com essa atitude nasce a relação de confiança e credibilidade com os profissionais (SOUZA *et al.*, 2014). Diante dessas informações, Franco (2019) ainda reforça que se reconhece a importância da prática do acolhimento, antes e durante a amostra do Papanicolau, e que o atendimento deve ser humanizado nos serviços de saúde para permitir e criar um vínculo de respeito e confiança entre equipes e usuários do SUS.

Portanto aponta-se que, no campo da política pública de saúde, a “humanização” é referida como a transformação dos modelos de atenção e gestão dos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de relações entre usuários e trabalhadores (BRASIL, 2006). A “humanização” em saúde se traduz em práticas específicas envolvidas na produção de saúde e na produção dos sujeitos (CAMPOS, 2000).

Considerando-se a capacitação e o aperfeiçoamento da técnica de coleta para o Papanicolau, serão adotados como textos-base os Cadernos de Saúde do Ministério da Saúde da atenção básica de números 13, 18 e 26; os protocolos da Atenção Básica do Ministério da Saúde 2016; o Tratado de Ginecologia Febrasgo; Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto; protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a atenção integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2022), além das orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, do INCA e da Fundação Fiocruz.

III. EMENTA:

Prevalência do HPV no Brasil; tipos e subtipos de HPV; evolução da infecção por HPV em mulheres; a importância da consulta ginecológica de enfermagem; questões legais e éticas referentes à função privativa do enfermeiro na coleta do exame Papanicolau; acolhimento humanizado para a realização do exame Papanicolau; material, coleta e plano de cuidado de enfermagem.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

Capacitar enfermeiros e estudantes de Enfermagem que cursam a graduação a partir do 9º período para um acolhimento humanizado com foco na prevenção e no diagnóstico precoce por meio da consulta de enfermagem para a realização do exame Papanicolau.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desenvolver habilidades para uma escuta qualificada e humanizada;
- Fornecer orientações para um atendimento de qualidade que atenda a demanda;
- Contribuir para o aperfeiçoamento da técnica para a coleta do exame Papanicolau.

1 CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

Módulo 1: Prevalência do HPV no Brasil; tipos e subtipos; evolução da infecção em mulheres e prevenção.

1.1 Revisar conceitos sobre o HPV.

- 1.2 Prevalência da infecção.
- 1.3 Principais categorias dos vírus que estão relacionadas ao câncer de colo do útero, vulva, vagina e pênis.
- 1.4 Condiloma acuminado.
- 1.5 Medidas de prevenção.

Módulo 2: Questões legais e éticas referentes à função privativa do enfermeiro na coleta do exame Papanicolau; a importância da consulta ginecológica de enfermagem.

- 1.6 Resolução COFEN N.º 385/2011 e a importância do exame preventivo.
- 1.7 Orientações para o preparo do exame.
- 1.8 Exame clínico das mamas e solicitação de mamografia conforme o respaldo legal do enfermeiro.
- 1.9 Aparelho genital feminino interno e externo.
- 1.10 Escuta qualificada, solicitações de exames complementares instituído em protocolos, encaminhamentos para especialistas se necessário.

Módulo 3: Acolhimento humanizado para a realização do Papanicolau.

- 1.11 Política Nacional de Humanização (PNH).
- 1.12 Ambiente para a realização da coleta e ambiência na saúde.
- 1.13 Imagem pessoal, acolhimento.

Módulo 4: Material, coleta e plano de cuidado de enfermagem.

- 1.14 Escolha ideal do espéculo conforme a anatomia e a história da paciente e higienização do colo se necessário.
- 1.15 Coleta da ectocérvice e da endocérvice e identificação da lâmina, do frasco e da documentação.
- 1.16 Fixação e armazenamento da lâmina.
- 1.17 Orientações sobre o cuidado com a saúde íntima, prescrição de enfermagem conforme a necessidade da paciente.

A seguir, apresenta-se uma visão geral da contextualização inserida em cada módulo:

Módulo 1: Prevalência do HPV no Brasil; tipos e subtipos; evolução da infecção em mulheres e medidas de prevenção (10h).

- Tema 1: Revisar conceitos sobre o HPV.
- Tema 2: Prevalência da infecção.
- Tema 3: Principais categorias dos vírus que estão relacionadas ao câncer de colo do útero, vulva, vagina e pênis.
- Tema 4: Condiloma acuminado.
- Tema 5: Medidas de prevenção.

Serão disponibilizados neste módulo os seguintes REA: vídeo educativo (VE): “Vamos juntos aprender sobre o HPV?”, disponível em MP4 para *download*, além do *link* de acesso ao

VE de forma *on-line*. Um manual interativo disponível para *download* em PDF, além do *link* de acesso ao manual interativo de forma *on-line*.

- Uma aula através de *link* para a plataforma *YouTube*, com vídeo do portal de boas práticas da Fiocruz.
- E, em seguida, terá a atividade de caso clínico para fixação do tema, contendo cinco questões abertas. Cada aluno irá inserir a atividade mediante discussão no fórum dirigido, englobando as diferentes visões e práticas construídas durante a execução do módulo. Será utilizada como metodologia ativa de aprendizagem a PBL para a discussão do caso clínico.
- A atividade valerá 25 pontos.

O caso clínico fará com que o aluno consiga ter uma visão abrangente, reflexiva sobre a atuação do enfermeiro, durante a realização do exame preventivo do CCU. O caso clínico será composto de cinco questões, com respostas abertas.

Reforçar que a aprendizagem em um ambiente clínico é uma estratégia de aprendizagem ativa, que envolve a exploração de situações da realidade. As situações da realidade fornecem aos alunos a história e os sintomas de um paciente, além de sinais clínicos, dados de investigação laboratorial e um contexto socioclínico completo que permite uma experiência semelhante, com a colaboração centrada no aluno e professores como facilitadores do processo de aprendizagem (SINGHAL, 2017).

Nesse cenário, a educação em saúde apresenta a necessidade de formar pessoas criativas diante das complexidades do mundo. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam esse currículo inovador e afirmam que os alunos devem ser estimulados a conhecer as questões do mundo atual e desenvolver consciência crítica, habilidades reflexivas e capacidade de transformar a realidade (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

Módulo 2: Questões legais e éticas referentes à função privativa do enfermeiro na coleta do exame Papanicolau; a importância da consulta ginecológica de Enfermagem (10h).

- Tema 1: Resolução COFEN N.º 385/2011, importância do exame preventivo e preparo para o exame.
- Tema 2: Exame clínico das mamas e solicitação de mamografia conforme respaldo legal do enfermeiro.

- Tema 3: Aparelho genital feminino interno e externo.
- Tema 4: Escuta qualificada, solicitações de exames complementares instituído em protocolos encaminhamentos para especialistas se necessário.

Será disponibilizado o REA para download em PDF: o livreto educativo “Dona Zefinha e Mariele no combate ao câncer do colo de útero”. Esse REA possui orientações para o preparo do exame de Papanicolau, além de espaço para inserção das datas de agendamentos e retornos para as consultas.

Materiais disponíveis na plataforma:

- Resolução do COFEN N°. 385/2011.
- Artigo científico para leitura complementar.
- Atualização do caderno 18 do Ministério da Saúde da atenção básica.
- E, em seguida, terá a atividade de caso clínico para fixação do tema, contendo cinco questões abertas. Cada aluno irá inserir a atividade por meio de discussão no fórum dirigido, englobando as diferentes visões e práticas construídas durante a execução do módulo. Será utilizada como metodologia ativa de aprendizagem a PBL para a discussão do caso clínico.
- A atividade valerá 25 pontos.

O módulo irá abordar o amparo legal por meio da Resolução COFEN n.º 385/2011, referente à atuação profissional do enfermeiro no exame preventivo, de forma objetiva e de fácil entendimento. Também abarcará informações sobre a importância da consulta ginecológica de enfermagem, incluindo inspeção das mamas, aparelho genital feminino interno e externo, detalhamento da anatomia feminina para as pacientes no momento da consulta, com a possibilidade de utilizar estruturas anatômicas de órgãos femininos (mama, vagina e útero), como uma forma de demonstração lúdica, e orientações para o preparo do exame.

A enfermagem é considerada um recurso valioso, que oferece humanização e promove saúde e qualidade de vida. O objetivo das medidas relacionadas ao processo de cuidado é promover, manter e restaurar a saúde. A enfermagem pode e deve prestar assistência integral à mulher por meio da consulta de enfermagem, sendo está uma excelente oportunidade para capacitar essas mulheres a desenvolver condutas preventivas, ou seja, a procurar espontaneamente os serviços de saúde em intervalos regulares, mesmo quando os sintomas não estão presentes (MACIEL; KUNS; MORTARI, 2010).

Módulo 3. Acolhimento humanizado para a realização do exame Papanicolau (10h).

- Tema 1. Política Nacional de Humanização (PNH).
- Tema 2. Ambiente para a realização da coleta e ambiência na saúde.
- Tema 3. Imagem pessoal, acolhimento.

Materiais disponíveis na plataforma:

- Artigo científico para leitura complementar.
- Atividade sobre a PNH do conteúdo abordado no módulo, disponibilizada na plataforma.
- A atividade valerá 25 pontos.

Nesse módulo, será abordada a importância da humanização e do acolhimento durante a consulta ginecológica de enfermagem para a realização de um procedimento seguro e eficaz. O acolhimento se apresenta como a diretriz mais importante na ética, na estética e na política. Ética, porque se baseia no reconhecimento da subjetividade do usuário; a estética, se estiver relacionada à dignidade da vida e do viver; e política, porque implica um compromisso coletivo de participar do processo de produção da saúde (BRASIL, 2010).

Portanto o acolhimento na política nacional de humanização não se limita a atividades individuais e específicas, como um internamento confortável e com boa dimensão espacial, uma escolha administrativa ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Deve passar por processos de responsabilização que visem criar uma relação baseada na escuta dos problemas, troca de informações, reconhecimento mútuo de direitos e responsabilidades e decisões que permitam uma intervenção adequada e efetiva nas necessidades dos usuários dos serviços de saúde (PASCHE, 2010).

A saúde da mulher foi incorporada à política nacional de saúde nas primeiras décadas do século XX no Brasil. Durante a década de 1980, o Ministério da Saúde colocou como proposta diretrizes para a humanização e a qualidade da assistência por meio da implementação de programas voltados à saúde da mulher, com destaque para o Programa de Apoio Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A partir desse programa, houve a demanda de melhorar o tratamento, com base nos princípios de promoção da saúde do SUS, na universalidade, na equidade e na integração. Outros programas foram desenvolvidos no campo dos direitos sexuais e também reprodutivos, da melhoria da atenção à maternidade, do planejamento familiar, da atenção ao aborto seguro, da prevenção e do tratamento de mulheres infectadas pelo HIV,

doenças crônicas não transmissíveis e portadoras de câncer ginecológico e de mama (LICHAND *et al.*, 2012).

Módulo 4. Material, coleta e plano de cuidado de Enfermagem (10h).

- Tema 1: Escolha ideal do espécuro conforme a anatomia e a história clínica da paciente e higienização do colo se necessário.
- Tema 2: Coleta da ectocérvice e da endocérvice e identificação da lâmina, do frasco e da documentação.
- Tema 3: Fixação e armazenamento da lâmina.
- Tema 4: Orientações sobre o cuidado com a saúde íntima, prescrição de enfermagem conforme a necessidade da paciente.

Nesse módulo, será disponibilizada uma ferramenta para avaliação ginecológica, que servirá de apoio para o momento da anamnese durante a consulta ginecológica de enfermagem.

- E, em seguida, terá a atividade de caso clínico para fixação do tema, contendo cinco questões abertas. Cada aluno irá inserir a atividade mediante discussão no fórum dirigido, englobando as diferentes visões e práticas construídas durante a execução do módulo. Será utilizada como metodologia ativa de aprendizagem a PBL para a discussão do caso clínico. A atividade valerá 25 pontos.

O módulo irá tratar sobre a importância da escolha ideal do espécuro vaginal conforme a anatomia e a história clínica da paciente. Também abordará informações relacionadas à higienização do colo do útero, caso seja necessário antes da coleta do exame, como também sobre a importância de realizar a coleta da ectocérvice e da endocérvice, pontuando a necessidade de realizar a coleta na região escamo-colunar, local onde acontece em torno de 90% de alterações celulares neoplásicas. Tratar sobre identificação da lâmina, do frasco e da documentação e fixação e armazenamento da lâmina coletada. Enfatizar as orientações para as pacientes sobre o cuidado com a saúde íntima, realizar prescrição de enfermagem conforme a necessidade de cada paciente, realizando um plano de cuidado, por meio de um diagnóstico de enfermagem, com possíveis intervenções e resultados.

1.11 CONCLUSÃO

O plano de ensino foi estruturado e desenvolvido com o objetivo de realizar a capacitação para a coleta do exame Papanicolau de forma humanizada. Foram apresentados conceitos teóricos e práticos voltados para o conhecimento sobre o CCU e orientações que pudessem colaborar para a confiança e a habilidade no procedimento de realização da coleta do exame Papanicolau. Espera-se que a capacitação tenha um efeito positivo na qualidade do atendimento, na prevenção e no diagnóstico precoce do CCU e que ainda possa fornecer uma reflexão para os alunos sobre a importância de um atendimento empático, humano e acolhedor para as pacientes.

PRODUTO EDUCACIONAL 2

2 ESTRUTURAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO HUMANIZADO PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU

2.1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero (CCU), excluindo os tumores de pele não melanoma, é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Para o ano de 2023, foram estimados 17.010 novos casos, representando 13,25 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022). Ainda de acordo com o INCA (2022), na análise regional, o CCU ocupa o segundo lugar em frequência nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro no Centro-Oeste (16,66/100 mil). É o quarto na região Sul (14,55/100 mil) e o quinto na região Sudeste (12,93/100 mil).

Portanto é importante que as mulheres façam exames preventivos regulares, como o Papanicolau, para detectar lesões pré-cancerosas e CCU em estágio inicial. As vacinas também estão disponíveis contra os tipos 16 e 18 do HPV, que podem ajudar a prevenir a infecção e, assim, reduzir o risco de CCU.

Sendo assim, foi estruturada uma Sequência Didática (SD), a fim de oferecer aos alunos da capacitação um treinamento mais completo, dinâmico e eficaz, que contribua para a melhoria da qualidade da técnica para a coleta do exame Papanicolau. A SD foi estruturada como um

conjunto de atividades voltadas para a aquisição de novos conhecimentos dos alunos, habilidades e atitudes necessárias para um procedimento humano e acolhedor.

Diante disso, a utilização da SD é totalmente adequada ao estudo, pois proporciona ao aluno o contato com o conteúdo do que está sendo apresentado. Deve ser explicada de forma interativa e contínua às intenções educativas, incluindo a dimensão conceitual do que deve ser feito, a dimensão procedimental do que deve ser capaz de fazer e a dimensão atitudinal de como deveria ser (ZABALA, 1998). O autor ainda define uma SD como uma atividade organizada, estruturada e articulada para a realização de determinados objetivos educacionais, cujo início e fim são conhecidos tanto por professores quanto por alunos.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Zabala (1998) descreve as quatro etapas de implementação de uma SD, sendo elas: comunicação da lição, aprendizagem individual do conteúdo, repetição do conteúdo aprendido e avaliação ou nota do professor. Portanto a organização de uma SD, estruturada para uma capacitação, é crucial para o sucesso da aprendizagem dos alunos. Uma SD bem planejada permite que o conteúdo seja apresentado de forma lógica e coerente, permitindo compreensão e, ainda, que os alunos possam aplicar os conceitos de forma eficaz. Além disso, uma estrutura clara e bem organizada ajuda a manter a atenção e o interesse dos alunos, tornando o aprendizado mais vivo e interessante.

Portanto o desenho da SD também deve considerar os diálogos e as relações interativas entre professor/aluno e aluno/aluno, observando a influência dos temas ou dos conteúdos nessas relações e o papel de cada aprendizagem, o desenvolvimento de atividades e a organização de conteúdo, em relação a tempo e espaço, recursos didáticos e avaliação. Tudo deve ser muito bem planejado e organizado para o bom desempenho das atividades (UGALDE; ROWEDER, 2020). Ainda de acordo com os autores na realidade atual da sala de aula, tem aumentado significativamente o número de professores e pesquisadores que utilizam a proposta metodológica da SD para facilitar o desenvolvimento de atividades estruturadas com novas informações e conhecimentos.

De acordo com De Barros, Wyszomirska e Lucena (2021), a importância da elaboração e da execução do plano de um curso pode ser percebida no mapeamento das necessidades dos participantes para construir e aprimorar os objetivos de aprendizagem por meio de abordagens didáticas e da escolha de ferramentas para criar e aprimorar o conhecimento, com ênfase na

prática de comunicação e interação dos participantes. Ainda segundo as autoras, a utilização e a adaptação do modelo apresentado podem ser ajustadas a diferentes abordagens pedagógicas e à mesma proposta a outros participantes em busca de necessidades individuais e/ou coletivas. No entanto há a necessidade de ampliar o potencial adaptativo da modelagem do curso e entender as limitações do projeto proposto.

De fato, cada grupo de alunos é único e tem suas próprias características, habilidades e necessidades de aprendizagem. Portanto um planejamento de curso que funciona bem em um determinado grupo pode talvez não funcionar tão bem em outro. Por isso é importante que a SD possa ser adaptada às necessidades específicas de cada turma individualmente.

Segundo Castro *et al.* (1976), uma SD corresponde a um curso de curta duração. O autor recomenda essa metodologia de ensino porque acredita que a aprendizagem por unidades atende de forma mais eficaz às necessidades dos alunos. Ao mesmo tempo, pode-se afirmar que esse ponto de vista é bastante questionável devido à divisão do conjunto de dados em várias partes, o que causa fragmentação de tópicos e conteúdo.

No cenário de implementação de novas experiências de Educação a Distância (EaD), cresce a necessidade de considerar o uso da EaD no processo de formação continuada dos trabalhadores da saúde, especialmente da equipe de enfermagem. Não se contradiz a importância de se propor de forma contínua as atividades de treinamento para esses profissionais, ao mesmo tempo, promovem-se o desenvolvimento humano e a prestação de cuidados de saúde de forma segura e humanizada (PEREIRA *et al.*, 2022).

Na EaD, os modelos conteudistas devem ser abandonados, e todas as possibilidades trazidas pela tecnologia digital devem ser incluídas, como: flexibilidade, compartilhamento, o ver e ouvir bem, desenvolver projetos em grupos e individualmente, visualização de cada roteiro e a possibilidade de criar mais roteiros individuais. Também deve incluir todas as formas de aprendizagem ativa que ajudem os alunos a desenvolver habilidades cognitivas e socioemocionais. Além da EaD, podemos pontuar sobre o aprendizado *on-line* de maneira flexível (CONRADO *et al.*, 2017).

Diante dessas abordagens, utilizar as metodologias ativas de aprendizagem agregadas a uma SD, incorporada a uma metodologia de ensino EaD, pode acabar contribuindo com a participação ativa dos alunos, facilitando o aprendizado, de forma crítica e resolutiva para a resolução dos problemas. Assim, uma SD adaptativa pode colaborar para que os alunos consigam atingir seus objetivos de aprendizagem, desenvolvendo habilidades para sua vida pessoal e profissional.

No entanto, no que diz respeito à formação de profissionais para o trabalho, tem sido tema de diversos debates na área da saúde. Com discussões sobre formas e métodos das atividades formativas, principalmente a motivação dos profissionais para a formação individual e a iniciativa de serviços oferecidos. Sob esse ponto de vista, programas de Educação Permanente em Saúde (EPS) sustentáveis devem atender às necessidades sociais de saúde, enfatizando o SUS, além de garantir a integralidade do cuidado, a qualidade e a humanização do atendimento (CECCIM, 2005).

Oficialmente instituída em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) insere o ensino e a aprendizagem no cotidiano de organizações e práticas, contextos sociais e emprego em que ocorrem. Além disso, muda fundamentalmente as estratégias educativas ao possibilitar que as pessoas sejam atores que reflitam sobre a prática e criem a partir dela conhecimento e oportunidades de ação (BRASIL, 2006). Nesse contexto, a EaD, por funcionar na lógica da facilitação e da mediação, corresponde ao que sugere a EPS, pois exige que o aluno assuma o protagonismo, mudando o foco do professor como mediador de aprendizagem (CAMPOS; SANTOS, 2016).

Essa mudança de paradigma, então, requer a formação de pessoas críticas e ativas no ensino e aprendizagem. Além disso, diversos recursos tecnológicos possibilitam um maior envolvimento e dão oportunidade aos alunos de se posicionarem criticamente diante das situações e dos problemas do AVA (FRATUCCI *et al.*, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Organizar um processo de ensino e aprendizagem em etapas sucessivas e progressivas, de forma a permitir que os alunos desenvolvam competências e habilidades de maneira significativa para a realização da coleta do exame Papanicolau de forma acolhedora e humanizada.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar um local de aprendizagem estimulante e acolhedor.
- Implementar conhecimento significativo para vida pessoal e profissional.

- Estimular o desenvolvimento do conhecimento de forma resolutiva, crítica e autônoma do aluno.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para a estruturação da SD, foi utilizada a proposta de De Barros, Wyszomirska e Lucena (2021). A organização dos módulos tem as características específicas do plano de ensino, especificadas na SD, tais como: público-alvo, objetivos de aprendizagem, problema definido englobando o conteúdo programático, sugestões de leitura, carga horária assíncrona EaD, procedimentos didáticos, atividades de avaliação e bibliografia complementar.

A EaD foi utilizada como metodologia de ensino, pois ela promove mudanças nos métodos de ensino e na organização do trabalho nos sistemas tradicionais e no uso correto das técnicas de mediação da aprendizagem. Com o auxílio da tecnologia da informação e da comunicação, que é utilizada na forma de ensino a distância, com diversas mídias, é possível aumentar a abrangência geográfica das atividades de desenvolvimento profissional e humano a custos baixos. Essa forma de ensino facilita o aprendizado do profissional na própria instituição, sem afastá-lo por muito tempo da atividade (OLIVEIRA, 2021).

Como proposta metodológica para a discussão dos casos clínicos das atividades inseridas na SD, foi utilizada a metodologia ativa de aprendizagem “*Problem Based Learning*” (PBL), sendo uma metodologia de ensino-aprendizagem que evidencia várias vantagens, como estruturação do conhecimento para uso clínico ao aproximar teoria e prática, desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico, motivação para uma aprendizagem significativa, desenvolvimento de habilidades e atitudes (resolução de problemas, comunicação, trabalho em equipe, supervisão), respeito pelos colegas, escuta, apresentação de ideias, avaliação crítica da literatura, autoaprendizagem do ponto de vista da autonomia do aluno, valorização da multidisciplinaridade e aprofundamento da aprendizagem por meio da criação de conhecimento (PEREIRA *et al.*, 2022).

Assim, apresenta-se a seguir a SD, que inclui uma visão geral do curso de capacitação, contendo os objetivos de aprendizagem, as metodologias de ensino e as atividades avaliativas dos alunos perante o conteúdo abordado. A SD ainda inclui outras informações referentes aos recursos educativos utilizados para a aprendizagem, como leituras recomendadas, vídeos educativos e materiais de apoio como REA para ações de educação em saúde.

5 RESULTADOS

ESTRUTURA DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA CAPACITAÇÃO EAD	
IDENTIFICAÇÃO	
<p>Título: Acolhimento humanizado para coleta do exame Papanicolau</p> <p>Público-alvo: Enfermeiros e estudantes de Enfermagem que cursam a graduação a partir do 9º período</p> <p>Área de conhecimento: Ensino na Saúde</p> <p>Docente: Jaqueline Maria Silva dos Santos</p> <p>Carga horária: 40h</p>	
JUSTIFICATIVA	
<p>O plano do curso de capacitação foi estruturado para proporcionar orientações sobre o HPV e o CCU, visando à prevenção e ao diagnóstico precoce, à melhoria da técnica de coleta do exame (para uma boa qualidade na amostra) e a uma assistência humanizada e acolhedora, focada nas principais necessidades das mulheres.</p> <p>A SD estruturada será a mesma proposta por De Barros, Wyszomirska e Lucena (2021) adaptada. O quadro a seguir ilustra os objetivos de aprendizagem e o conteúdo de cada módulo, como também as ferramentas e os recursos educacionais utilizados.</p> <p>Para uma aprendizagem efetiva, é necessário construir um ambiente em que se observe a convergência de quatro pressupostos, centrados na comunidade, no conhecimento, no aluno e na avaliação, sendo o professor e o aluno os principais atores com interações entre si e com o conteúdo (SINGHAL, 2017). Portanto os enfermeiros devem realizar um acolhimento humanizado para realizar o exame Papanicolau, por meio da consulta ginecológica de enfermagem, para poderem identificar os principais fatores de risco relacionados à saúde da mulher. Esses pontos podem ser desenvolvidos por atividades de aprendizado <i>on-line</i> que sejam adaptáveis às diversas necessidades contextuais e profissionais.</p> <p>O AVA disponibilizado na UNCISAL é o <i>Moodle</i>, em uma versão que oferece várias atividades e recursos que devem ser usados para atingir os objetivos de aprendizagem da disciplina/módulo ou curso.</p>	
OBJETIVO GERAL	
Organizar um processo de ensino e aprendizagem em etapas sucessivas e progressivas, de forma a permitir que os alunos desenvolvam competências e habilidades de maneira significativa para a realização da coleta do exame Papanicolau de forma humana e acolhedora.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar um local de aprendizagem estimulante e acolhedor. • Implementar conhecimento significativo para vida pessoal e profissional. • Estimular o desenvolvimento do conhecimento de forma resolutiva, crítica e autônoma do aluno. 	

Quadro 1 – SD evidenciando as atividades e os recursos utilizados

Diálogos iniciais: conhecendo o aluno (informações sociodemográficas)			
Módulo 1. Prevalência do HPV no Brasil; tipos e subtipos; evolução da infecção em mulheres e prevenção (10h).			
Objetivo(s) de aprendizagem	Conteúdos	Atividade	Disponível na plataforma
Identificar o principal fator de risco do CCU; Categorizar a extensão de lesões causadas pelo CCU; Relacionar as medidas preventivas para a diminuição da infecção pelo HPV.	Revisar conceitos sobre o HPV. Prevalência da infecção. Principais categorias dos vírus que estão relacionadas ao câncer de colo do útero, vulva, vagina e pênis. Condiloma acuminado. Medidas de prevenção.	Teste inicial de conhecimento. Caso clínico, com debate em fórum dirigido. Utilizando como metodologia ativa de aprendizagem a PBL.	Apresentação do curso. Material de apoio com os REA: vídeo educativo e manual interativo para <i>download e link</i> de acesso de forma <i>on-line</i> . Vídeo do Portal de boas práticas da Fiocruz sobre HPV, prevenção, diagnóstico e abordagem, <i>link</i> : (https://www.youtube.com/watch?v=wuV1mF3FYOU&feature=emb_title).
Avaliação do módulo		Caso clínico. Será avaliada a participação no fórum dirigido. (25 pontos)	
Módulo 2. Questões legais e éticas referentes à função privativa do enfermeiro (10h).			
Objetivo(s) de aprendizagem	Conteúdos	Atividade	Disponível na plataforma
Relacionar a importância da atuação do(a) enfermeiro(a) nas medidas preventivas relacionadas à saúde da mulher e ao CCU.	Resolução COFEN n.º 385/2011, importância do exame preventivo e orientações para o preparo do exame. Exame clínico das mamas e solicitação de mamografia conforme respaldo legal do enfermeiro. Aparelho genital feminino interno e externo. Escuta qualificada, solicitações de exames complementares instituído em protocolos, encaminhamentos para especialistas se necessário.	Caso clínico com debate em fórum dirigido, utilizando como metodologia ativa de aprendizagem a PBL.	REA (livreto educativo) contendo espaço para data de agendamento e orientação para o preparo do exame Papanicolau. Paródia. Resolução COFEN N.º 385/2011. Artigo científico para leitura. Atualização do caderno 18 do Ministério da saúde da atenção básica.

Avaliação do módulo		Caso clínico. Será avaliada a participação no fórum dirigido. (25 pontos)	
Módulo 3. Acolhimento humanizado para a realização do Papanicolau (10h).			
Objetivo(s) de aprendizagem	Conteúdos	Atividade	Disponível na plataforma
Manter a qualidade da assistência, por meio do bem-estar e do acolhimento humanizado para a eficácia do exame Papanicolau.	Política Nacional de Humanização (PNH). Ambiente para a realização da coleta e ambiência na saúde. Imagem pessoal, acolhimento.	Atividade sobre a PNH do conteúdo abordado no módulo. A atividade ficará disponível na plataforma.	PNH Artigo científico para leitura complementar.
Avaliação do módulo		Atividade sobre a PNH (25 pontos)	
Módulo 4. Material, coleta e plano de cuidado de enfermagem (10h).			
Objetivo(s) de aprendizagem	Conteúdo	Atividade	Disponível na plataforma
Desenvolver habilidades e competências para os cuidados pré, durante e após a realização do exame, incluindo a escolha do material ideal para o procedimento. Desenvolver a capacidade de avaliação e orientação relacionadas à saúde feminina.	Escolha ideal do espéculo conforme a anatomia e a história da paciente e higienização do colo se necessário. Coleta da ectocérvice e da endocérvice e identificação da lâmina, do frasco e da documentação. Fixação e armazenamento da lâmina. Orientações sobre o cuidado com a saúde íntima, plano de cuidado de enfermagem.	Caso clínico com debate em fórum dirigido, utilizando como metodologia ativa de aprendizagem a PBL.	Ferramenta para avaliação clínica ginecológica para <i>download</i> em PDF. (Apêndice B)
Avaliação do módulo	Caso clínico. Será avaliada a participação no fórum dirigido. (25 pontos)		
Avaliação geral do curso	Ótimo () Bom () Regular () insuficiente () Sugestões e melhorias:		
A avaliação final da capacitação se dará por meio do somatório das atividades disponíveis nos quatro módulos. Cada atividade valerá 25 pontos. A pontuação mínima é de 75 pontos para a emissão do certificado e máxima de 100 pontos.			

Fonte: Adaptado de De Barros, Wyszomirska e Lucena (2021).

6 CONCLUSÃO

É importante considerar o quanto a utilização da SD no processo pedagógico de ensino e aprendizagem pode promover a aquisição de conhecimento, habilidades, atitudes dos alunos, podendo garantir uma formação mais dinâmica e eficiente. O uso da SD ainda pode proporcionar um ensino mais dinâmico e estimulante, com a participação ativa dos alunos, a facilitação, a compreensão e a assimilação dos conteúdos, contribuindo para o desenvolvimento crítico e reflexivo.

A SD pode ser aplicada em diferentes áreas do conhecimento e ser adaptada para diferentes contextos e necessidades educacionais, além de ser utilizada em diferentes modalidades de ensino, como na modalidade presencial, semipresencial e a distância. Contudo a utilização de recursos pedagógicos e didáticos pode melhorar a qualidade do ensino, em que a SD é uma ferramenta que contribui significativamente para a promoção de uma educação mais efetiva e de qualidade.

7 RECURSOS EDUCACIONAIS ABERTOS UTILIZADOS NA CAPACITAÇÃO

7.1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico trouxe mudanças verificáveis na sociedade atual, observáveis nos mais diversos campos, como comportamento, de consumo e até mesmo de valores. Isso é confirmado pela adição da chamada Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC) nos mais diversos contextos, tanto pessoais como profissionais, em que se provocam mudanças nas relações sociais e de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse mesmo contexto, entende-se que a educação aberta é um movimento educacional, um mercado emergente que se esforça para se conectar de forma criativa e significativa a compartilhar ideias com professores, recursos e uma cultura *on-line* que enfatiza a colaboração e a interação. O ponto de partida dessa metodologia de ensino é que todos devem ter a liberdade de usar, adaptar, melhorar e redistribuir os recursos educacionais sem restrições (GONSALES, 2016).

Portanto a definição mais simples do termo Recurso Educacional Aberto (REA ou OER em inglês) é qualquer material educacional (incluindo mapas curriculares, materiais de curso, livros didáticos, vídeos *on-line*, aplicativos multimídia, *podcasts* e outros materiais usados no

ensino e aprendizagem) que está disponível publicamente para professores e alunos, sem pagamento de direitos autorais, impostos ou licença (UNESCO, 2011).

O uso de recursos técnicos abertos promove a disponibilidade e a potencial reutilização de recursos publicados digitalmente. Os recursos de aprendizagem aberta podem incluir cursos inteiros, partes de cursos, módulos, livros didáticos, trabalhos de pesquisa, vídeos, questionários, *software* e quaisquer outras ferramentas, materiais ou técnicas, que possam apoiar a aquisição de conhecimento (UNESCO, 2011). Por fim, as tecnologias são estratégias que podem ser utilizadas para promover comportamentos saudáveis por meio de habilidades de educação em saúde para abordar o processo saúde-doença (GUBERT *et al.*, 2017).

Os REA aqui apresentados trazem como tema o CCU, e o HPV é um tipo de vírus que pode infectar o epitélio escamoso e causar uma série de lesões na pele e nas mucosas. Pode ser transmitido sexualmente, por meio do contato pele a pele ou pele e mucosa, por meio de microfissuras. A infecção por HPV pode permanecer latente indefinidamente, permitindo que se espalhe para as células vizinhas (CARVALHO *et al.*, 2021). O HPV é a infecção viral mais comum do trato genital. A maioria das mulheres e dos homens sexualmente ativos provavelmente já foi infectada em algum momento de suas vidas, e alguns podem sofrer infecções recorrentes (OPAS, 2022). Por isso a importância em produzir REA, para a conscientização da população, em específico a população feminina, sobre as medidas de prevenção e proteção às infecções causadas pelo HPV.

Tais recursos podem incluir informações que contribuam para as orientações relacionadas aos fatores de risco, bem como para a prevenção, e precisam estar disponíveis e de fácil acesso para toda a população. Assim, para esta dissertação foram produzidos cinco REAS: 1) vídeo educativo; 2) manual interativo; 3) paródia; 4) livreto e 5) e-book. O referencial teórico e metodológico de cada um desses recursos será apresentado a seguir.

7.2 VÍDEO EDUCATIVO

7.2.1 Fundamentação teórica

Os recursos audiovisuais são ferramentas educacionais estratégicas que promovem a acessibilidade e facilitam a entrega da educação. O uso do Vídeo Educativo (VE) é considerado um auxílio didático, que, quando utilizado de forma correta e integrado aos objetivos de aprendizagem, fortalece o processo de ensino e visa educar de forma inovadora, dinâmica e

envolvente, utilizando uma linguagem que capacite os alunos, anime e gere curiosidade e interesse (PAZZINI; ARAÚJO, 2013).

Ao mesmo tempo, é uma ferramenta educacional e tecnológica para o desenvolvimento da aprendizagem culturalmente orientada da população, que promove uma importante conscientização sobre as condições de vida existentes e suas relações com a saúde. Promove, com base nas informações recebidas, os suportes necessários para a promoção da saúde, de qualidade de vida, da cidadania e do controle social (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; MORAES, 2008).

Para Moraes (2008), a videocomunicação torna as informações de saúde universais, disseminando informações, causando mudanças contundentes e salvando vidas. No setor saúde, destacam-se dois tipos de vídeos educativos: vídeos utilizados em campanhas de saúde, com até um minuto de duração, produzidos pelo Ministério da Saúde e com conteúdos atrativos, e vídeos de intervenção social, com duração média de emissões de 15 minutos, também produzidos pelo Ministério da Saúde e destinados a grupos específicos, a partir de programas de saúde pública, com ações de prevenção e promoção da saúde. Embora o autor enfatize a produção pelo MS, vários pesquisadores não relacionados à organização desenvolveram os tutoriais em vídeo.

7.2.2 Objetivo

Sensibilizar meninas, meninos, homens e mulheres acerca das orientações sobre o vírus do HPV, o CCU e a vacinação contra o HPV, por meio do recurso educativo em forma de VE.

7.2.3 Referencial metodológico

Na hora de produzir um vídeo, é preciso primeiro ter uma ideia inicial partindo do tema central. Deve levar em conta o público-alvo ao qual se pretende direcionar e o material que vai ser construído. Em seguida, inicia-se o desenvolvimento do roteiro, que organiza a forma escrita de qualquer projeto audiovisual. O roteiro é um resumo detalhado de cada cena, em que títulos, textos, músicas e outros elementos farão parte do vídeo e serão exigidos em uma ordem predeterminada. O texto pode ser gravado como áudio para sobreposição subsequente de imagens gravadas durante a edição. Também deverão constar no vídeo legendas, títulos, créditos dos autores (equipe envolvida e colaboradores), seleção de música de fundo e produção da capa de vídeo. Gravar em DVD e compartilhar na *internet* e em

arquivos específicos são opções de uso geral, por exemplo, na sala de aula (NETTO, 2015).

No entanto um roteiro é visto como uma história contada com imagens, diálogo e descrição, como parte da estrutura dramática, ou mesmo na construção de argumento, em que elementos adicionais são o diálogo e a descrição da peça e a narração no documentário. Sua redação requer um rigor especial, e sua estrutura é baseada na elaboração de seis elementos, que conduzem ao cenário final: ideias, conflitos, personagens, ação dramática, *timing* dramático e unidade dramática (COMPARATO, 2009).

O VE aqui detalhado (Apêndice C) foi desenvolvido em quatro fases, conforme sugerido por Oliveira, Dalle Piagge e Silva (2018): Fase 1- desenvolvimento do roteiro do VE: elaboração do roteiro, cujo conteúdo foi definido a partir de levantamento bibliográfico; Fase 2- Avaliação do roteiro; Fase 3: Gravação do vídeo e Fase 4: Análise do vídeo.

A construção do VE se deu por gravação de figuras vetoriais de domínio público, utilizando a plataforma digital “*canva*”, que permite aos usuários realizarem *design* gráfico, como mídias sociais, pôsteres, vídeos com imagens ou vetores. Em seguida, foi realizada uma assinatura do plano “*canva pro*”, e, conseqüentemente, foi dado o início à construção do VE. As cenas foram elaboradas conforme as categorias e os conteúdos descritos no quadro a seguir, cuja ideia foi construir um VE que pudesse promover orientações e prevenção contra o vírus do HPV, além de estimular a vacinação. Observa-se o roteiro do VE no Quadro 2.

Quadro 2 – Conteúdo do roteiro do VE, segundo categorias dos assuntos abordados

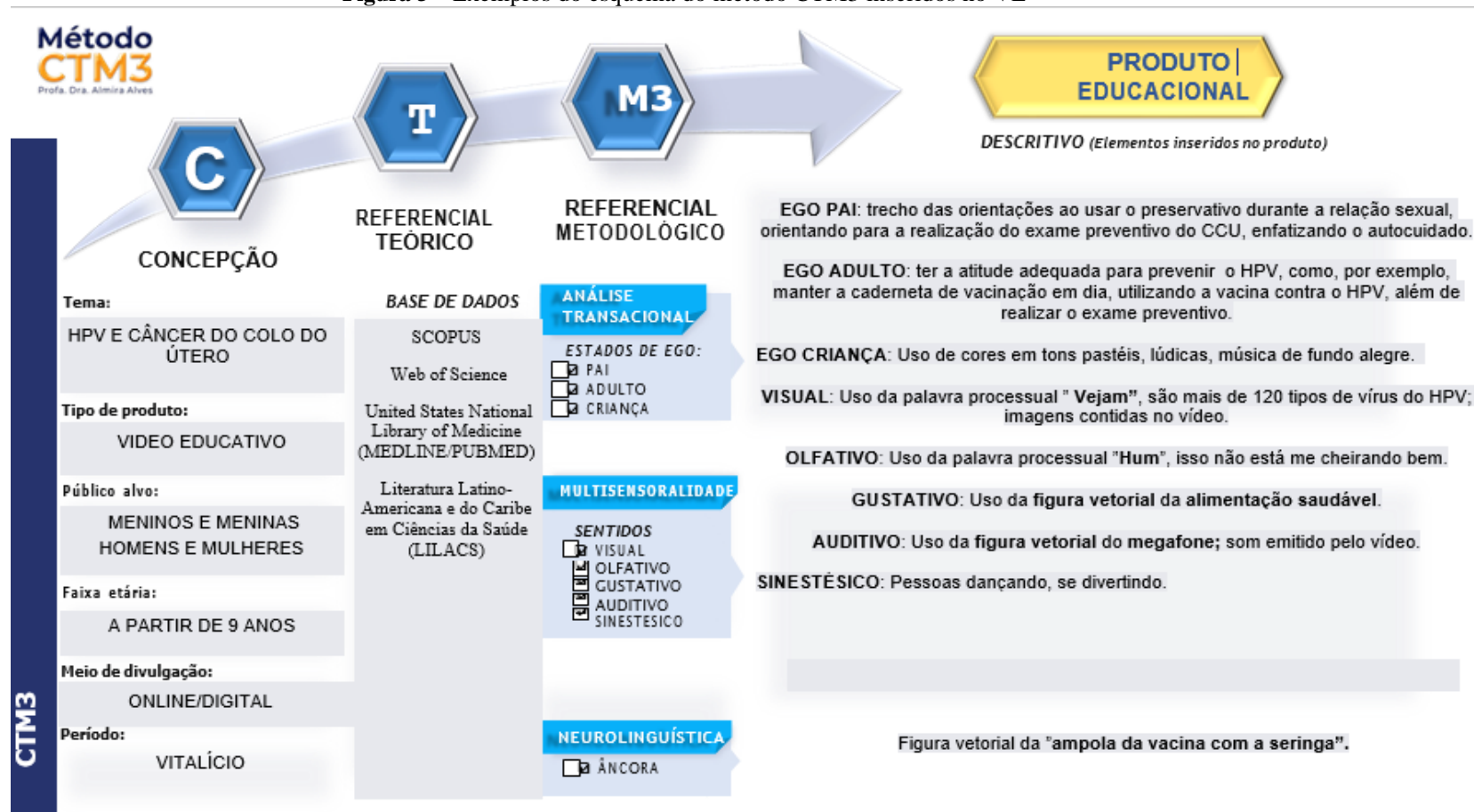
Categorias	Roteiro
Abertura	Surge um convite: vamos juntos aprender sobre o HPV?
Conceito de HPV	O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus conhecido como condiloma acuminado. É uma Infecção Sexualmente Transmissível, mais conhecida como “IST”. É um vírus que infecta pele e mucosas.
Formas de transmissão	Por meio da mucosa oral-genital, manual-genital e genital-genital. Também no momento do parto (transmissão vertical).
Quantidade de vírus do HPV existentes	Vejam... são mais de 120 tipos de vírus.
Surge uma figura vetorial “um <i>Smile</i> ” tapando o nariz	Hum... isso não está me cheirando bem (fazendo uma “alusão” à quantidade de vírus existentes).
Conceito da quantidade de vírus considerados cancerígenos	Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando um maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e de causar lesões precursoras. E os tipos de 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo de útero.
Surge uma figura vetorial instigando uma curiosidade	Você sabia que a maioria das infecções por HPV é assintomática? Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas, podendo demorar até 20 anos para aparecer algum sinal de infecção.
Formas de proteção e prevenção	Praticando sexo com segurança, utilizando camisinha no momento da relação sexual e prevenindo por meio das consultas regulares, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os exames preventivos de forma gratuita (o exame preventivo do câncer de colo de útero).
Orientações relacionadas à vacinação	Manter a caderneta de vacinação em dia. Quem pode se vacinar? Meninas e meninos de 9 a 14 anos com duas doses e intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda dose. Homens e mulheres de 9 a 45 anos que possuem imunossupressão, portadores de HIV/AIDS, pacientes oncológicos e transplantados (com três doses, sendo a segunda dose dois meses após a primeira, e a terceira dose seis meses após a primeira dose).
Surgem figuras vetoriais com sugestões para manter uma boa saúde	Nossa saúde é o nosso bem mais precioso, por isso se alimente bem, dance, brinque, cante, perdoe e ame.
Surge uma figura vetorial de uma heroína fazendo uma convocação	E aí, galerinha, vamos juntos combater o vírus do HPV?

Fonte: Própria autoria (2023).

A construção de todos os REA produzidos e aqui apresentados foi baseada no Método CTM3 (SANTOS *et al.*, 2019), que pressupõe três etapas, a saber: C-concepção do produto, T-referencial teórico, M3- referencial metodológico, permitindo a memorização da metodologia, suportado por três teorias, por meio do ensino e da instigação de vários ramos do cérebro (COMENIUS, 1957). A estrutura da metodologia propõe três métodos teóricos, como análise transacional, aplicação multissensorial e neurolinguística. O processamento da análise transacional promove a inserção de elementos envolvendo três aspectos da personalidade: Estado de ego Pai, Estado de ego Adulto, e Estado de ego criança (LEANDRO *et al.*, 2021).

A análise transacional é um estudo psicodinâmico que enfatiza a mudança de sentimentos, pensamentos e escolhas por meio do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal e tem como objetivo o uso de uma linguagem simples e compreensível. As aplicações multissensoriais fornecem aditivos que evocam olfato, paladar/sabor, tato/cinestésico, audição e visão da perspectiva humana com maior potencial receptivo para comunicação, quando usados por meio dos sentidos. A neurolinguística lida com o lado inconsciente da comunicação, adicionando âncoras como elementos que reforçam e armazenam memórias iniciais e eliciam o comportamento que se deseja alcançar com os produtos associados (SANTOS WARREN, 2020). Observam-se exemplos do esquema do método CTM3 do VE, inseridos na Figura 3.

Figura 3 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos no VE



Fonte: Adaptado de Santos e Warren, Educapes, esquema mais espaço *collor* (2023).

7.2.4 Resultados

Apresenta-se a seguir a ilustração do VE como proposta de REA (Figura 4), “Vamos juntos aprender sobre o HPV?”, cujo *link* de acesso para o produto na íntegra encontra-se em: https://drive.google.com/file/d/17_24yHD0J_V3NHMC_Q_ie1YRIVUstfbu/view?usp=drive_link.

Figura 4 – VE “Vamos juntos aprender sobre o HPV?”



Fonte: Própria autoria (2023).

7.3 MANUAL INTERATIVO

7.3.1 Fundamentação teórica

Um manual interativo é um modelo de apresentação de conteúdo que fornece leitura rápida e aumenta a interação do usuário. Também permite uma melhor apresentação, organização e fácil recuperação da informação (GRAPHIS, 2023). A construção do manual como recurso educacional deve funcionar como uma série de instruções de forma clara e objetiva e deve ser capaz de atrair a atenção do leitor do início ao fim. Requer uma série de estruturas rigorosas para que se torne uma ferramenta de conhecimento mais complexa (MAFFRA; ANJOS, 2018).

Para Oliveira, Fernandes e Sawada (2008), o aproveitamento do manual colabora para uma qualidade de vida melhor, contribui para uma melhor conexão entre profissional de saúde e público, além de promover a saúde, prevenir e estimular a autonomia do indivíduo, emponderando-o e o tornando-o um compartilhador do conhecimento que lhe foi propagado.

7.3.2 Objetivo

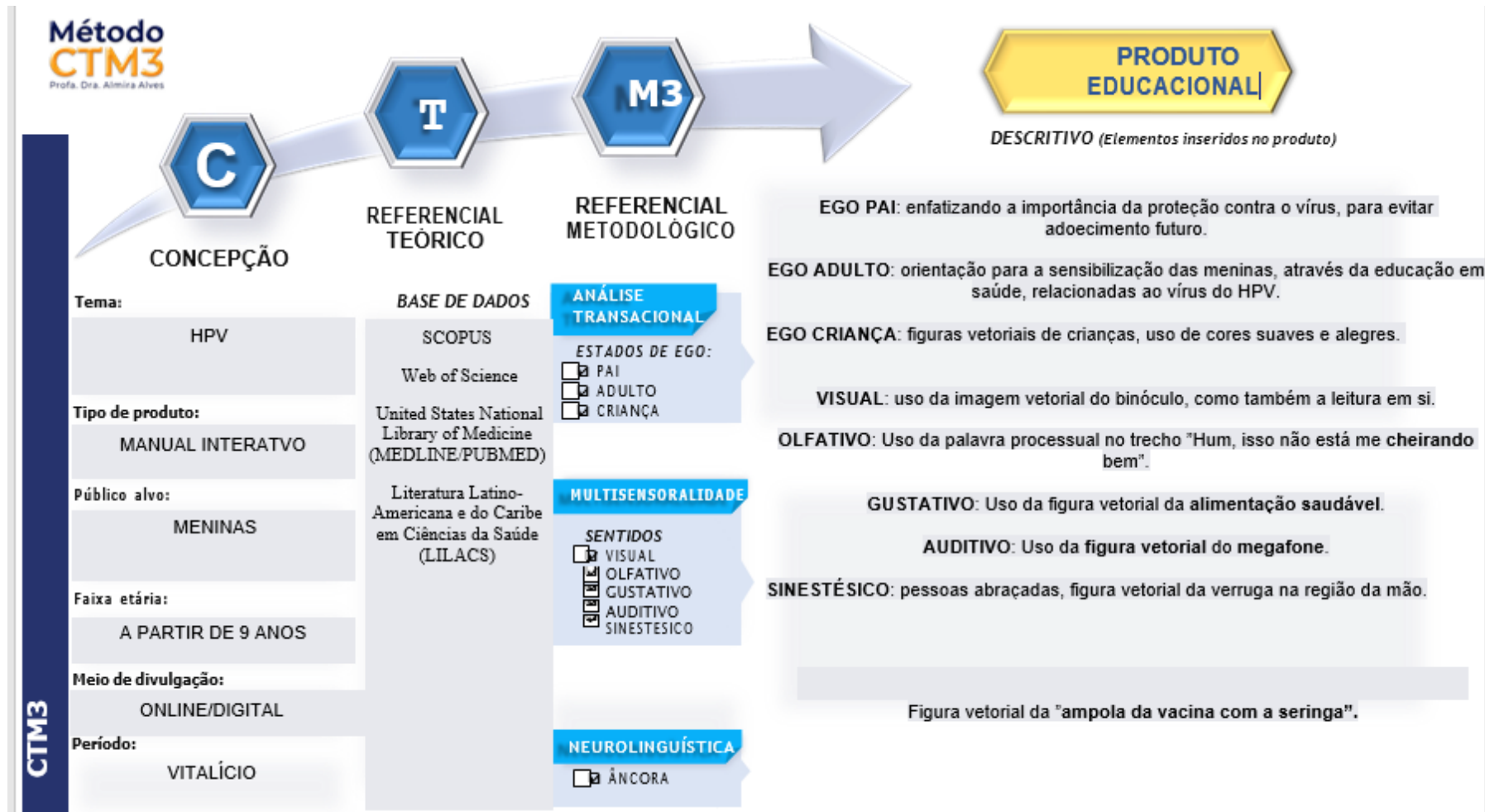
Sensibilizar meninas acerca das orientações sobre vírus do HPV, CCU e vacinação contra o HPV, por meio do recurso educativo em forma de manual interativo.

7.3.3 Referencial metodológico

O manual (Apêndice D) foi redigido a partir de orientações educativas colhidas nas bases de dados da literatura científica, com o objetivo de facilitar o processo de aprendizagem, sobretudo em relação à prevenção e à proteção contra a infecção pelo vírus do HPV e o CCU, e incentivar a vacinação contra o vírus do HPV. Essa temática propiciou a estruturação do recurso educativo de uma maneira lúdica que pudesse favorecer a discussão do tema abordado.

O manual interativo é composto por 22 páginas. Foram utilizados técnicas educativas baseadas no método CTM3 (SANTOS *et al.*, 2019) e padrões necessários para a educação e o autocuidado referentes ao HPV. A criação do manual se deu a partir da plataforma digital “*canva*”, por uma assinatura eletrônica, utilizando imagens vetoriais de domínio público. Observam-se exemplos do esquema do método CTM3 do manual interativo inseridos na Figura 5.

Figura 5 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos no manual interativo



Fonte: Adaptado de Santos e Warren, Educapes, esquema mais espaço *collor* (2023).

7.3.4 Resultados

Apresenta-se a seguir a ilustração do manual interativo como proposta de REA (Figura 6): “Não seja vacilona, se liga no Papiloma”, cujo *link* de acesso para o produto na íntegra encontra-se em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/715500>.

Figura 6 – Manual interativo: “Não seja vacilona, se liga no Papiloma”



Fonte: Própria autoria (2023).

7.4 PARÓDIA

7.4.1 Referencial teórico

Um dos fatores que influenciam o uso de paródias no ensino é que elas permitem um contato diferenciado com determinado conteúdo, estimulam a interação entre os alunos de forma lúdica e, assim, promovem a memorização e a compreensão de regras em um espaço lúdico e significativo, ou seja, faz sentido para o aluno. Segundo Murphy (1990), as canções funcionam na memória de longo prazo. Isso se deve aos processos laterais do cérebro, pois a assimilação musical ocorre no hemisfério cerebral direito, e a linguística, no esquerdo, o que confirma o fato de aprender e não esquecer ou, pelo menos, de facilitar o processo de lembrar algo que já foi apresentado a você.

Izquierdo (1989) complementa esse entendimento ao descrever que a memória humana funciona por meio de associações cognitivas e que talvez seja por isso que as músicas são

lembradas com mais facilidade do que as letras. Além de melhorar a memória, a música pode ser utilizada nos processos de aprendizagem devido à boa aceitabilidade entre os alunos.

7.4.2 Objetivo

Educar e conscientizar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo do CCU, o Papanicolau.

7.4.3 Referencial metodológico

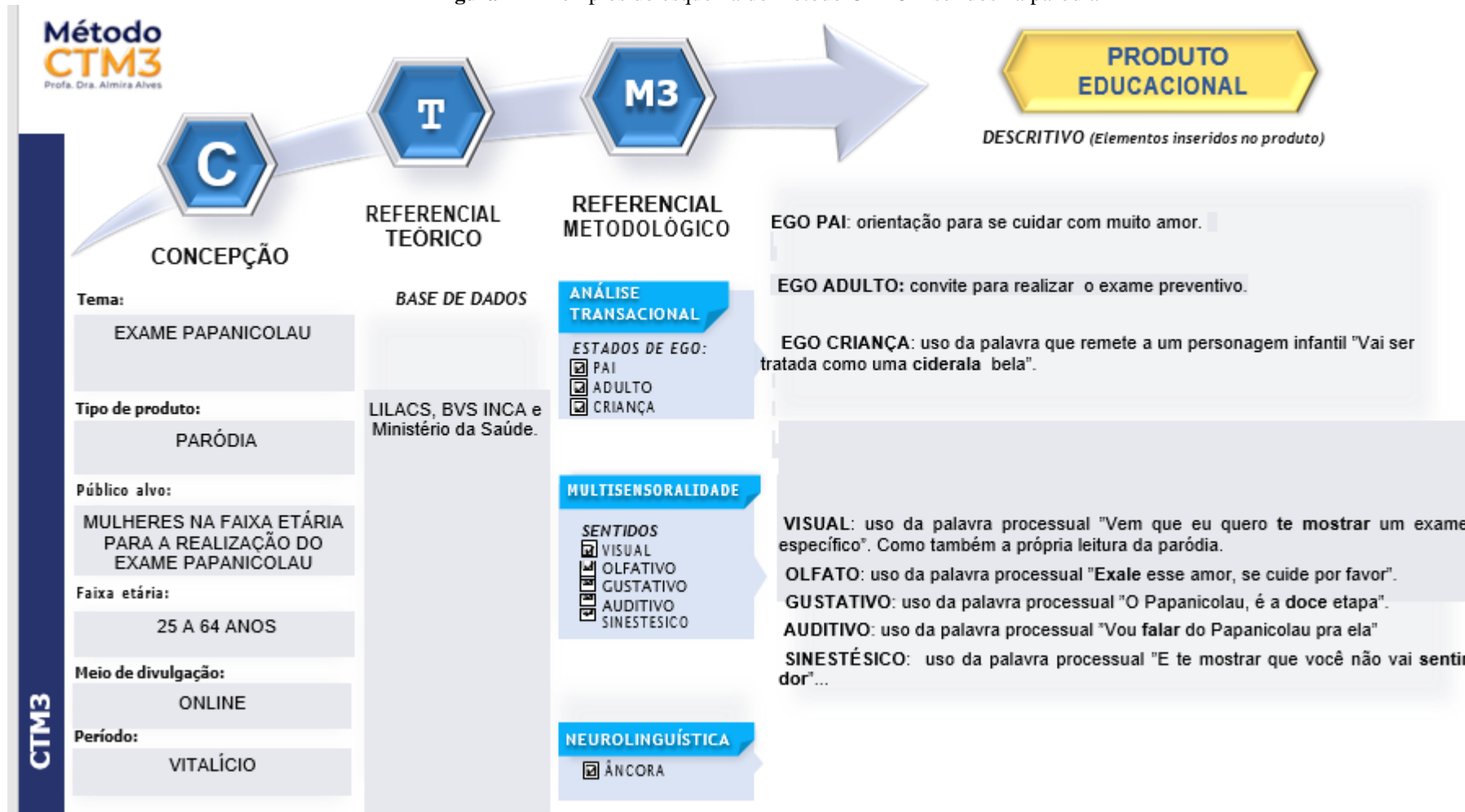
Segundo Vygotsky (1988), o ensino-aprendizagem surge da interação das pessoas com o meio em que estão inseridas. Segundo o mesmo autor, pode-se afirmar que a linguagem utilizada nesse processo de comunicação tem importância fundamental no desenvolvimento do sujeito.

A educação deve ter uma ideologia, mas deve levar em conta formas de diálogos que permitam a criação de canais de comunicação entre professor e aluno e que promovam a compreensão e a assimilação do que é comunicado, porque o ensino não deve funcionar apenas como uma transmissão de informações, mas, sim, criando oportunidades para que os alunos construam seu próprio conhecimento (FREIRE, 1996).

A música já foi disciplina obrigatória no ensino fundamental. Mas, com a industrialização, surgiram também outros valores que passaram a privilegiar o conhecimento técnico e científico em detrimento do conhecimento artístico e cultural, por isso a música perdeu espaço nos currículos nas escolas, mas ainda é usada como uma ferramenta para facilitar o ensino e a aprendizagem (GRANJA, 2006).

A paródia foi construída a partir da música “Juramento do dedinho”, de Mano Walter, e possui três estrofes (Apêndice E). Ela visa transmitir informações de maneira descontraída e lúdica. A paródia foi construída baseada no método CTM3 (SANTOS *et al.*, 2019) por meio das palavras processuais na paródia. Observam-se exemplos do esquema do método CTM3 inseridos na Figura 7.

Figura 7 – Exemplos do esquema do método CTM3 inseridos na paródia



Fonte: Adaptado de Santos e Warren, Educapes, esquema mais espaço collar (2023).

7.4.4 Resultados

Apresenta-se a seguir a paródia “Karaoke da prevenção”, da música de Mano Walter “Juramento do dedinho” (Figura 7), e será disponibilizado o *link* de acesso para o conteúdo na íntegra, após o processo de validação da defesa da dissertação.

Figura 8 – Karaoke da prevenção, da música de Mano Walter “Juramento do dedinho”



Fonte: Própria autoria (2023).

7.5 LIVRETO EDUCATIVO

7.5.1 Referencial teórico

O livreto educativo foi construído a fim de contribuir com a disseminação do conhecimento, por meio da educação em saúde, promovendo a aprendizagem de forma didática e lúdica sobre a prevenção do CCU (Apêndice F).

Sabe-se que os livros são organizados de forma que o aluno aprenda rapidamente a

estrutura conceitual de uma determinada disciplina. Como resultado, simplificações são feitas, e apenas os resultados de todo o processo, como a produtividade do conhecimento, são apresentados (DELIZOICOV, 2006) também favorecem a comunicação, o diálogo interno, a compreensão, o uso da imaginação sem invalidação, o contato com suas preocupações, a capacidade de transformar suas experiências em elementos toleráveis que podem ser controlados por gestos e espontaneidade (LEITE *et al.*, 2019).

Nesse sentido, cartilhas, panfletos, pôsteres, cartilhas e manuais são opções atrativas e úteis na promoção da conscientização e da promoção do autocuidado (MOURA; MOURA; GUEDES, 2017). Com base nessas considerações, ressalta-se a importância da intervenção no cenário da sala de espera ambulatorial, por meio da criação de uma cartilha educativa bem-humorada, como um desenho animado, por se tratar de um livro de várias páginas, que apresenta conteúdo simples, objetivo, lúdico e não exaustivo, com uma linguagem clara que ajude a criança a entender questões complexas, como a lidar com a dor e a ansiedade, podendo servir como uma ferramenta de humanização (HOUAISS, 2001).

7.5.2 Objetivo

Contribuir com informações sobre promoção da saúde e autocuidado com a saúde da mulher de maneira relevante, clara, didática, lúdica e objetiva.

7.5.3 Referencial metodológico

Para Souza (2018), a leitura é uma atividade essencialmente cognitiva, portanto entender a tarefa de ler e seus objetivos é essencial para a compreensão operacional e efetiva de outras habilidades. Souza (2018) lembra que ler é decodificar o sentido da escrita, em que a leitura é vista como um processo interativo entre o leitor e o texto, criando uma diferença entre eles.

Diante disso, foi estruturado um livreto que contém 18 páginas com versos contendo informações acessíveis para a orientação e a realização do exame Papanicolau. A criação do livreto educativo se deu a partir da plataforma digital *Canva pro*, por meio de uma assinatura eletrônica, utilizando imagens vetoriais de domínio público. Foi construída baseada no método CTM3 (SANTOS *et al.*, 2019) com o uso das palavras processuais e de figuras vetoriais. Observam-se exemplos do esquema do método CTM3 inseridos na Figura 9.

Figura 9 – Exemplos do esquema do método CTM3 no livreto



Fonte: Própria autoria (2023).

7.5.4 Resultados

Apresenta-se a seguir a ilustração do livreto educativo *Prevenção - Dona Zefinha e Mariele no combate ao câncer do colo de útero*. O link de acesso para o conteúdo na íntegra será disponibilizado após o processo de validação da defesa da dissertação. Observa-se na Figura 10.

Figura 10 – Livreto educativo: “Prevenção - Dona Zefinha e Mariele no combate ao câncer do colo de útero”



Fonte: Própria autoria (2023).

7.6 E-BOOK

7.6.1 Referencial teórico

Um *e-book* (livro eletrônico) é uma fonte de informação composta por conteúdo digital, como textos, imagens, vídeos e sons em formato eletrônico, que pode ser usado *on-line* ou baixado para um dispositivo físico de suporte eletrônico (*desktop, laptop, tablet, Readers, personal digital assistant, smartphone*, reproduutor de áudio digital, MP4) por exemplo (ANURADHA; USHA, 2006).

Os *e-books* caracterizam-se pela possibilidade de rápida disseminação do conteúdo, pela facilidade de atualização e correção do texto e pelo potencial de colaboração e interação, que oferece ao leitor a comunicação com o autor e a ausência de intermediários na produção e na comercialização. Além disso, possibilita maior comunicação entre o *publisher* e o consumidor final, amplia o alcance pela *internet* e oferece mais mobilidade e independência (BUFREM; SORRIBAS, 2009).

A natureza multimídia do livro digital também permite o uso de imagens em movimento e som, permitindo a inclusão de entrevistas, vídeos e animações, e a apresentação de modelos tridimensionais interativos, que podem ser visualizados em posições definidas pelo leitor. Outro recurso exclusivo de um livro digital são os efeitos de *zoom*, que permitem alternar entre a exibição de imagens completas e detalhes. Entre outras configurações possibilitadas pelo suporte digital, destacamos, por exemplo, a criação de *hiperlinks* que conectam as obras dos artistas aos endereços de mapas interativos de cidades interativas integrados em sistemas GPS (BUFREM; SORRIBAS, 2009).

7.6.2 Objetivo

Enriquecer e potencializar o processo de ensino e aprendizagem, por meio de um material de ensino dinâmico, acessível e interativo.

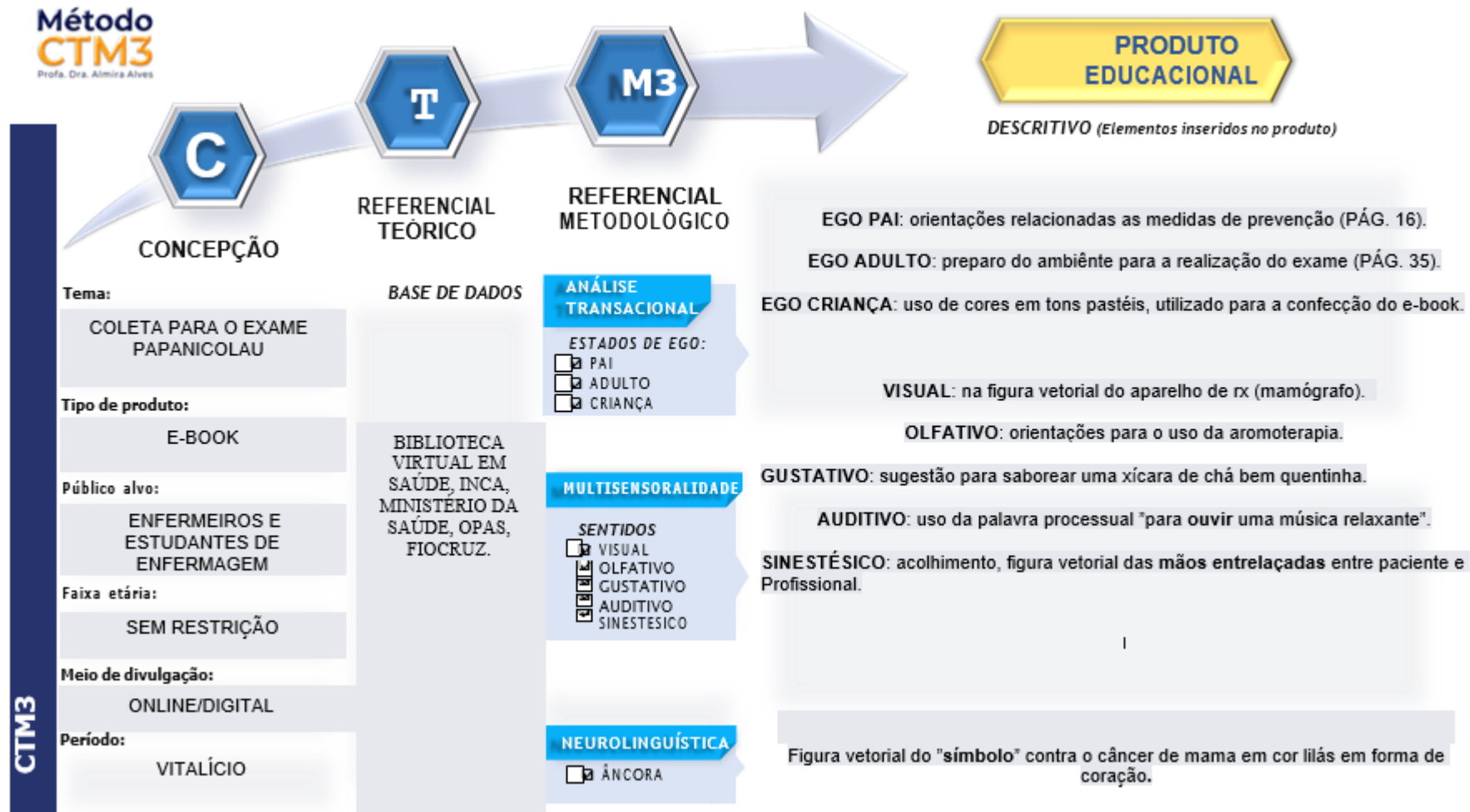
7.6.3 Referencial metodológico

Uma das possibilidades de utilização dos meios tecnológicos é a introdução dos *e-books* no ensino. Tais materiais surgiram como forma de incentivar a leitura, pois seus custos de produção são, em média, 30% menores do que um livro impresso (VIRGINIO; NICOLAU, 2012). Portanto a produção de um *e-book* deve levar em consideração a importância prática dos principais pontos abordados para que realmente funcione como um auxiliar de aprendizagem, seja em sala de aula ou em qualquer outra situação (GÓES *et al.*, 2017).

O *e-book* foi construído para ser uma ferramenta de apoio digital e interativa para a capacitação sobre acolhimento humanizado para a coleta do exame Papanicolau. Ele possui informações teóricas, com exemplos práticos, ilustrações e disponibilização de recursos que podem contribuir para a facilitação do aprendizado. A criação do *e-book* se deu a partir da plataforma digital “*canva pro*”, por uma assinatura eletrônica, utilizando imagens vetoriais e figuras de domínio público. Foi construída baseada no método CTM3

(SANTOS *et al.*, 2019) com o uso das palavras processuais e de figuras vetoriais e imagens. Observam-se exemplos do esquema do método CTM3 inseridos na Figura 11.

Figura 11 – Exemplos do esquema do método CTM3 no e-book



Fonte: Própria autoria (2023).

7.6.4 Resultados

Apresenta-se a seguir a ilustração do *e-book*. Ele é dividido em quatro módulos, com informações que colaboram com a facilitação do ensino e aprendizagem. O *link* de acesso para o conteúdo na íntegra será disponibilizado após o processo de validação da defesa da dissertação. Observa-se na Figura 12.

Figura 12 – E-book da capacitação



Fonte: Própria autoria (2023).

7.7 CONCLUSÃO

A disponibilização e o uso dos REA podem desempenhar um papel importante para a prevenção do CCU e do HPV. Os REA podem contribuir para a prevenção e a conscientização da população, buscando promover um diagnóstico precoce. Os REA aqui apresentados podem ser adaptados a diferentes contextos e necessidades individuais, tornando-se uma ferramenta de ensino valiosa para os profissionais de saúde, em ações de educação em saúde atendendo a diferentes faixas etárias, desde crianças em idade vacinal para a vacina contra o HPV a

adolescentes, homens e mulheres adultas. Os REA possuem informações relevantes acerca do conhecimento, de forma acessível gratuita, atendendo a diferentes públicos e necessidades.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. S. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Rev. Health Care Interface**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 79-85, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- ANURADHA, K. T.; USHA, H. S. E-books access models: an analytical comparative study. **The Electronic Library**, v. 24, n. 5, p. 662-679, 2006.
- ASCARI, R. A. *et al.* Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3258-3268, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110192>. Acesso em: 28 jul, 2022.
- AUSUBEL, D. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa (PT): Plátano Edições Técnicas; 2000.
- AVILA, F. A. de *et al.* A Importância do Exame Papanicolau na Prevenção e Manutenção da Saúde da Mulher. *In*: SEMINÁRIO DE ENFERMAGEM FEEVALE, 4., 2016, Novo Hamburgo. **Anais [...]** Novo Hamburgo: FEEVALE, 2016. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000002199.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- AZER, S. A. Interactions between students and tutor in problem-based learning: the significance of deep learning. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, Taiwan, v. 25, n. 5, p. 240-249, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/82736295.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras**. Brasília: CONITEC, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_citologialiquida_cancerutero_cp59_2019.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei 9.394/96**. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES n. 3 de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/controlo_canceres_colo_utero_2013.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 5.825, de 29 de junho de 2006**. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5825.htm. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL. **Saúde amplia vacinação contra meningite e HPV; entenda o que muda**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contrameningite-e-hpv-entenda-o-que-muda>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BREHMER, L. C. D. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3569-3578, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJbjqjMx9JgCtVFvMcC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BUFREM, L. S.; SORRIBAS, T. V. Práticas de leitura em meio eletrônico. **ETD – Educação Temática Digital**, v. 11, n. 1, p. 298-326, dez. 2009. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/2038>. Acesso em: 29 abr. 2023.

CAMPOS, K. A.; SANTOS, F. M. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **RSP**, v. 67, n. 4, p. 603-26, 2016.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições — o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, N. S. D. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020790, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CASTRO, A. D. *et al.* **Didática para a escola de 1º e 2º graus**. São Paulo: Pioneira, 1976.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2023.

COMENIUS, J. A. **Didáctica Magna**. Lisboa: Fundação Caloust Guiibenkian, 1957.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

CONRADO, L. M. D. S. *et al.* Metodologias ativas e modelos híbridos de educação. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 3, p. 3199-3211, 9 mar. 2017. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2018/03/Metodologias_Ativas.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

CORRÊA, J. **Sociedade da informação, globalização e educação a distância**. São Paulo: SENAC, 2007.

DE BARROS, A. R.; WYSZOMIRSKA, R. M.; LUCENA, K. D. T. Produto Educacional Aberto: Desenho de Curso Online para Supervisores de Estágio de um Curso de Graduação na Área da Saúde. **Educação Criativa**, v. 12, n. 6, p. 1397-1406, 2021b. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=110249>. Acesso em: 21 ago. 2022.

DELIZOICOV, N. C. Ensino do Sistema Sanguíneo Humano: A dimensão histórico epistemológica. *In*: SILVA, C. C. (Org.). **Estudo de História e Filosofia das Ciências- Subsídios para aplicações no Ensino**. São Paulo: Livraria da Física, 2006. p. 265-286.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. D. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. D. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 14 abr. 2023.

FRANCO, P. H. M. Processos de Trabalho em Saúde e Humanização para Coleta de Papanicolaou. **Rede Humaniza SUS**, 2019. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/processos-de-trabalho-em-saude-e-humanizacao-para-coleta-de-papanicolaou/>. Acesso em: 3 set. 2022.

FRATUCCI, M. V. B.; ARAÚJO, M. E.; ZIBOVÍCIUS, C.; FARIAS, A. C. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **RBAAD**, v. 15, p. 61-80, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, L. M.; PAULA, M. A.; DUARTE, E. D.; BUENO, M. Distance education in neonatal nursing scenarios: a systematic review. **Rev Esc Enferm.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 508-514, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0515.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

GHEZZI, J. F. S. A. *et al.* Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BnCnYPX9ZQZbqnLQmjM3TJg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

GÓES, F. S. N. *et al.* E-Book Planejamento do Ensino: Apoio para a Formação de Estudantes do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. **Rev. Grad. USP**, v. 2, n. 2, p. 47-53, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/131590/130063>. Acesso em: 30 abr. 2023.

GOMES, A. P.; DIAS-COELHO, U. C.; CAVALHEIRO, P. O.; GONÇALVEZ, C. A. N.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. The Medical education between maps and anchors: David Ausubel meaningful learning, the quest for the Lost Ark. **Rev Bras Educ Med.**, v. 32, n. 1, p. 105-111, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Jvp7BwgbddmBSVSkJd9fGj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2023.

GONSALES, P. Recursos educacionais abertos (REA) e novas práticas sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1078>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GRANJA, C. E. S. C. **Musicalizando a escola: música, conhecimento e educação**. São Paulo: Escrituras, 2006.

GRAPHIS. Manuais. **Graphis Comunicação**, 2023. Disponível em: <https://graphiscomunicacao.com.br/portfolio/manuais/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GUBERT, F. A. *et al.* Tecnologias educacionais no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública e Fortaleza. **Rev Eletr Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 165-72, 2017.

HENNINGTON, É. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 256-265, fev. 2005.

HOUAISS A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Deteção precoce**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 20 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colodo-utero>. Acesso em: 18 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

IZQUIERDO, I. A. Memórias. **Estudos Avançados**, v. 3, n. 6, p. 89-112, 1989.

JARDIM, V. L. T. **Tecnologia educacional na capacitação de enfermeiros para utilização da ferramenta RIPSA**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

LEANDRO, A. R. L. *et al.* Construção de produtos educacionais sobre o uso racional de medicamentos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e495101422232, 11 nov. 2021.

LEITE, A. C. A. B. *et al.* Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciadas por entrevista com fantoche. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. e20180103, 2019.

LICHAND, C. C. *et al.* Métodos de avaliação de qualidade na assistência à saúde da mulher no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 57, p. 82-88, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223419004>. Acesso em: 12 jan. 2023.

LUZURIAGA, L.; MEDINA, L. **História da educação e da pedagogia**. São Paulo: UNESP, 1969.

MACHADO JÚNIOR, F. S. **Interatividade e interface em um ambiente virtual de aprendizagem**. Passo Fundo: Editora IMED, 2008.

MACIEL, I.; KUNZ, J. Z.; MORTARI, C. L. H. **Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2010.

MAFFRA, S. M.; ANJOS, M. B. Ensinando/aprendendo sobre mapas conceituais - convite ao uso de um manual como orientador de práticas pedagógicas. **Rev. Praxis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 21-31, jun. 2018. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/749/1613>. Acesso em: 25 dez. 2022.

MATTOS, D. V. D.; LIMA, F.; MARTINS, C. A.; MARTINS, K. A. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 2, p. 391-397, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23550p391-397-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965915>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MORAES, A. F. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. **Rev. Interface-Comunic. Saúde Educ.**, v. 12, n. 27, p. 811-22, out./dez. 2008.

MORETTI-PIRES, R. O. Freirean thinking how overcoming to education in SUS's challenges. **Rev Bras Educ Med.**, v. 36, n. 2, p. 255-263, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/15.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

MOTA, R. **Brasil e Espanha interagem em prol da EAD**. São Paulo: Universia Brasil, 2006. Disponível em: https://www.abed.org.br/site/pt/midioteca/noticias_ead/137/2006/06/brasil_e_espanha_interagem_em_em_prol_da_ead. Acesso em: 10 mar. 2023.

MOURA, D. J. M.; MOURA, N. S.; GUEDES, M. V. C. Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type 1. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 3-10, 2017. Disponível em: 20 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000100007&lng=em. Acesso em: 20 abr. 2023.

MURPHEY, T. **Song and music in language learning**: an analysis of pop song lyrics and the use of song and music in teaching English to speakers of other languages. Bern, Frankfurt am Main, New York, Paris: Peter Lang, 1990.

NETTO, D. L. B. **Produção audiovisual na Universidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27149/tde-14042014-160615/publico/bargmann.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

NOGUEIRA DE SÁ, A. C. M. G. *et al.* Contribuições da Educação Permanente para qualificação da assistência de Enfermagem em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.01.12>. Acesso em: 12 jan. 2023.

OLIVEIRA, C. S. de; DALLE PIAGGE, C. S. L.; SILVA, A. O. Elaboração de um vídeo educativo para execução da higiene bucal da pessoa idosa com dependência funcional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. Especial, p. 212-216, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7654>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N.; FERREIRA, E. C.; RUFINO, N. A.; SANTOS, M. S. S. Continuing education and the quality of health care: meaningful learning in nursing practice. **Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a05.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

OLIVEIRA, L. R.; CAVALCANTE, L. E.; ROLIM, R. M.; SILVA, A. S. R. da. Desafios e soluções no desenvolvimento de Curso de Especialização em Saúde da Família no Ceará (CESF), pelo NUTEDS/UFC. *In*: GUSMÃO, C. M. G. de *et al.* **Relatos de uso de tecnologias educacionais na educação permanente de profissionais de saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2015.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/13.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS. **OPAS**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 31 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Novas recomendações de rastreio e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero. **OPAS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreio-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 25 abr. 2023.

OSÓRIO, M. B. **Elaboração de um curso de capacitação EaD sobre Síndrome de Abstinência Alcoólica para equipe de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Transtornos Aditivos) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218975>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PAES, J. O. **Os produtos educacionais desenvolvidos em um programa de mestrado profissional e suas contribuições para o ensino de ciências**. 2021. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br:8080/jspui/handle/1/8811>. Acesso em: 30 nov. 2021.

PASCHE, D. F. Humanizar a formação para humanizar o SUS. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. p. 64-71.

PAZZINI, D. N. A.; ARAÚJO, F. V. **O uso do vídeo como ferramenta de apoio ao ensino-aprendizagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Mídias na Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

PEREIRA, M. D. S. *et al.* Metodologia ativa na educação permanente para abordar ética e bioética. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 725-733, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/X3qmx6Q6DMSrQmd3Bj37M6B/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

RAMOS, A. L. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer. **Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, p. 84-91, 2014.

RODRIGUES, R. D. C. V.; PERES, H. H. C. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 298-304, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MJ7DVpff3SZJBkDgWSd9zfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2023.

ROJO, P. T.; VIEIRA, S. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H.; SANDOR, E. R.; VIEIRA, C. R. S. P. Panorama of nursing distance education in Brazil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1468-72, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02777.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SANTOS, A. A.; ALVES, C. F.; WARREN, E. M. C.; WYSZOMIRSKA, R. M. A. F. Integrated Modal of Course Based on Edu-Communication and Psycho-Communication in Learning. **Creative Education**, v. 10, n. 6, p. 1080-1090, 2019.

SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. *In*: SANTOS, A. A. (Org). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-28.

SAYYAH, M.; SHIRBANDI, K.; SAKI-MALEHI, A.; RAHIM, F. Use of a problem-based learning teaching model for undergraduate medical and nursing education: a systematic review and meta-analysis. **Adv Med Educ Pract.**, v. 8, n. 1, p. 691-700, 2017.

SCHÄFER, E. D. A. **Impacto do mestrado profissional em ensino de física da UFRGS na prática docente: um estudo de caso**. Tese (Doutorado em Ensino de Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SILVA, R. C. D.; FERREIRA, M. D. A. Technology in nursing care: an analysis from the conceptual framework of Fundamental Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 111-8, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83FtkKkW6pHWshq4pgw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 abr. 2023.

SINGHAL, A. Aprendizagem baseada em casos em microbiologia: Observações de um North West Indian Medical College. **Revista Internacional de Pesquisa Médica Aplicada e Básica**, v. 7, n. 5, p. 47-51, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29344458/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SIQUEIRA, G. S. *et al.* Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. **Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde Unit**, v. 2, n. 1, p. 37-49, 2014.

SOUSA, M. S. T.; BRANDÃO, I. R.; PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da estratégia saúde da família de Sobral (CE). **Rev Interfaces**, v. 2, n. 7, p. 1-6, 2015.

SOUZA, S. C. de; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **HOLOS**, v. 5, p. 182-200, 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2880>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SOUZA, C. Projeto de leitura inclusiva partilhada. **Instituto Politécnico de Leiria**, 2018.

SPAULDING, W. B. The undergraduate medical curriculum (1969) model: McMaster university. **Canadian Medical Association Journal**, v. 100, n. 14, p. 659-664, 1969. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1945908/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TAVARES, A. P. C.; LEITE, B. S.; SILVEIRA, I. A.; SANTOS, T. D. D.; BRITO, W. D. A. P. D.; CAMACHO, A. C. L. F. Analysis of Brazilian publications on distance education in nursing: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 214-22, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0454>. Acesso em: 15 abr. 2023.

UCHA, F. *et al.* Conceito de capacitação. **Dicionário Que Conceito**, 2017. Disponível em: <https://conceitos.com/capacitacao/> . Acesso em: 17 abr. 2023.

UGALDE, M. C. P.; ROWEDER, C. Sequência didática: uma proposta metodológica de ensino-aprendizagem. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico (EDUCITEC)**, v. 6, p. e099220, 4 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Commonwealth of Learning. **UNESCO**, 2011.

VIRGINIO, R.; NICOLAU, M. Livro Digital: Percalços e Artimanhas de um Mercado em Reconfiguração. **Revista Temática Paraíba**, v. 8, n. 7, p. 1-13, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/tematica/article/view/23673>. Acesso em: 30 abr. 2023.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

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

ZABALA, A. **A prática educativa como ensinar**. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Reimpressão 2010. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SEÇÃO 3 - PRODUÇÃO TÉCNICA

- Produção bibliográfica referente a participação, apresentação e publicação em anais de evento de científico.

1. Título do produto: Estratégias de educação em saúde para promoção do exame Papanicolau: uma revisão integrativa (Apêndice G)

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos; Edson Gabriel de Lima Lopes, Bruno Edilson Pereira do Nascimento, Allana Cabral da Silva, Thiago José Matos Rocha.

Ano de publicação: 2022

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL: <https://eventos.mgsconsultoria.com.br/event/viiienecie/site>

RESUMO

Objetivo: identificar por meio da literatura científica ações de Educação em Saúde que possibilitem aumentar a procura do exame Papanicolau por mulheres. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, Scopus e PubMed, entre anos de 2016 e 2021, utilizando o operador booleano “AND”. **Resultados:** doze artigos fizeram parte da amostra final. Foram descritas como principais ações a alfabetização em Educação em Saúde, salas de espera, utilização de mídias digitais, uso de cartilhas, mensagens de texto, telefonemas, grupos focais e modelos de programas específicos de Educação em Saúde. **Conclusão:** as ações de Educação em Saúde são eficazes nas orientações ao incentivo na realização do exame Papanicolau para prevenção do câncer de colo de útero.

2. Título do produto: Internamentos por neoplasia maligna do colo de útero na região Nordeste (Apêndice H)

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Raquel Ferreira Lopes, Allana Cabral da Silva, Bruno Edilson Pereira do Nascimento, Edson Gabriel de Lima Lopes, Thiago José Matos Rocha.

Ano de publicação: 2022

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL: <https://editora.literacienciaeditora.com.br/ebookPDF/22020724..pdf>

RESUMO

Objetivo: descrever dados sobre internações hospitalares relacionadas à neoplasia maligna do colo de útero no Nordeste de 2017 a 2021. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal com abordagem temporal baseada em dados documentais do Ministério da Saúde oriundos do Sistema de Internações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisados prevalência de CCU em mulheres de acordo com o estado, ano de ocorrência, idade e regime de internação. **RESULTADOS:** foram consideradas internações públicas e privadas e mulheres com idades entre 20 e 69 anos. Os últimos cinco anos foram marcados por um aumento gradativo no número de internações por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste/Brasil com um total de 26.552 internações. Entre os nove estados analisados, houve destaque nesse último quinquênio para Pernambuco com 6.927 (26,09%), Bahia com 4.765 (17,95%) e Maranhão com 4.602 (17,33%) de internações. Com relação aos anos, os que apareceram em evidência nesses últimos cinco anos foram 2019

destacando-se com um maior número de internamentos, com 5.525 (20,81%), seguido de 2017, com 5.384 (20,28%), e 2020, com 5.302 (19,97%). Observa-se ascendência relacionadas ao CCU nesses anos aqui descritos, referente à quantidade de internamentos comparada aos outros anos nesse mesmo quinquênio. Em relação à faixa etária, observa-se no mesmo período mulheres entre 40 e 49 anos com 8.604 casos, representando 32,40%, seguido da faixa etária de 30 a 39 anos, com 6.355 casos (23,93%), e 50 a 59 anos, com 6.245 (23,52%). **CONCLUSÃO:** tendo em vista o aumento dessas internações e as idades de maior prevalência de acometimentos da doença, o presente estudo constata e reforça ainda mais a importância de se desenvolverem ações em saúde na região Nordeste/ Brasil, voltadas ao público feminino, para implementação de medidas de controle e prevenção, e Educação em Saúde, extrapolando o cuidado convencional centrado no CCU como também em outras doenças prevalentes e de grande incidência, como o câncer de mama.

3. Título do produto: Morbidade hospitalar por câncer em mulheres alagoanas nos últimos cinco anos (Apêndice I)

Ano da publicação: 2022

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Raquel Ferreira Lopes, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Thiago José Matos Rocha, Almira Alves dos Santos, Bruno Edilson Pereira do Nascimento, Flávia Accioly Canuto Wanderley.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL: <https://literacienciaeditora.com.br/catalogos/anais-do-ii-congresso-on-line-nacional-de-ciencias-saude-ii-concs/>.

RESUMO

Objetivo: descrever a morbidade dos tipos de cânceres que mais acometeram as mulheres em Alagoas entre os anos de 2017 e 2021. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal com abordagem temporal fundamentado em dados documentais do Ministério da Saúde oriundos do Sistema de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as prevalências dos tumores mais frequentes por sexo, idade, estado e ano de ocorrência. **Resultados:** dos 30 tipos de cânceres da lista de morbidade CID10 que acometem mulheres, aponta-se que, de acordo com os dados do TABNET, três tipos de cânceres se mantiveram em destaque: em primeiro lugar, o câncer de mama, com 4.728 registros nos últimos cinco anos. Em relação ao ano, 2019 se destacou, com 890 casos (18,82%). Em segundo lugar, o câncer de colo de útero, com 2.794 casos nos últimos cinco anos. Para esse câncer, o ano de 2020 apresentou a maior prevalência, com 503 mulheres acometidas (18%). Em terceiro lugar, o câncer retal, nos últimos cinco anos, com 1.412 registros. O ano com o maior número de casos desse câncer foi 2019, com 276 (19,5%). Em relação às idades, destacaram-se no último quinquênio o câncer de mama, que se manteve em evidência em mulheres de 50 a 59 anos, com 1.276 casos (26,98%), seguido da faixa etária de 40 a 49 anos, com 1.000 registros (35,79%), e de 30 a 39 anos, com 474 casos (10%). Em relação ao câncer de colo de útero, as idades de 40 a 49 anos obtiveram um maior número de casos, com 742 (26,55%), seguidas da faixa etária de 50 a 59 anos, com 564 (20,18%), e de 30 a 39 anos, com 460 (16,46%). E, por último, com relação ao câncer retal, as idades em evidência foram de 50 a 59 anos, com 742 registros (52,54%), 60 a 69 anos, com 549 (38,88%), e 40 a 49, com 397 (28,11%). **Conclusão:** observam-se maiores prevalências nos cânceres de mama, útero e reto entre a população feminina alagoana. Em relação às idades, os maiores registros foram em mulheres acima dos 50 anos. Mesmo com essa estimativa, verifica-se que mulheres mais jovens também necessitam de cuidados específicos. Reflete-se que a saúde da mulher deve continuar em evidência, necessitando de mais políticas voltadas a orientação, diagnóstico precoce e prevenção.

4. Título do produto: Educação em saúde: construção de produto educacional sobre o HPV baseado no método CTM3 (Apêndice J)

Ano de publicação: 2022

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Renileide Bispo Gomes de Souza, Magna Janny Soares Barbosa, Flávia Accioly Canuto Wanderley.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL:<https://literaciocientificaeditora.com.br/catalogos/anais-do-ii-congresso-on-line-nacional-de-ciencias-saude-ii-concs/>.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência sobre o processo de construção de recurso educacional em forma de folheto de cordel, a fim de sensibilizar meninas, meninos, pais e adultos sobre as formas de prevenção e proteção ao vírus do HPV. **Métodos:** estudo descritivo do tipo relato de experiência. Nele estão descritas as etapas de construção do produto educacional, apresentado como requisito de avaliação parcial da disciplina de recursos educacionais do curso de Mestrado profissional Ensino e Saúde e Tecnologia, baseados no método CTM3 que pressupõe três etapas: C-concepção do produto, T-referencial teórico, M3- referencial metodológico, permitindo a memorização da metodologia, suportado por três teorias, por meio do ensino e da instigação de vários ramos do cérebro. **Resultados:** o cordel é classificado como um gênero textual em português. Sua função vai muito além do gênero, com funções comunicativas muito específicas. É uma espécie de recurso didático, interdisciplinar e capaz de dialogar com qualquer área do conhecimento. Em suas histórias, o folheto de cordel retrata disputas, a vida dos personagens e daqueles que marcam a história das cidades, além de temas diversos. Existem temas que enfocam a saúde, incluindo amamentação, HIV/AIDS, diabetes e saúde da mulher. No entanto a infecção por HPV, por ter uma alta incidência no mundo, como a terceira causa de mulheres acometidas por câncer de útero, acaba destacando-se, por ser uma temática importantíssima. Contudo entende-se que todo material educativo que possa contribuir para a disseminação de informações e do conhecimento favoreça de forma oportuna a prevenção e a promoção da saúde, por meio da Educação em Saúde. A atividade desenvolvida foi elaborada mediante orientações por meio do ensino remoto, devido ao isolamento social pelo novo coronavírus. **Conclusão:** o cordel, intitulado “O papiloma”, utilizando técnicas educativas baseada no método CTM3, com palavras processuais, os três estado de ego e a neurolinguística, pode ser usado após um momento de discussão com professores ou profissionais de saúde. O assunto pode ser aplicado em um momento na escola, como em uma roda de conversa, dividida em pequenos grupos de meninas e meninos em idade vacinal para a vacina do HPV, para uma reflexão sobre o tema. Após a exposição, devem ser anotadas as dúvidas que irão surgir, a fim de obter informações para futuras ações. Espera-se que, ao final da ação de Educação em Saúde, ao escutar e contemplar todos os envolvidos, possa haver informações suficientes para dar subsídio a orientações mais efetivas sobre medidas de prevenção e os tipos de cânceres que o vírus do HPV pode causar, incluindo o mais prevalente, o câncer cervical.

5. Título do produto: Exames de Papanicolau em Alagoas: um comparativo com o período da pandemia de Covid-19 (Apêndice K)

Ano de publicação: 2022

Autores: Edson Gabriel de Lima Lopes, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Bruno Edilson Pereira do Nascimento, Allana Cabral da Silva, Anthony Rafael Tertuliano dos Santos, Thiago José Matos Rocha.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL:<https://literaciocientificaeditora.com.br/catalogos/anais-do-ii-congresso-on-line-nacional-de-ciencias-saude-ii-concs/>

RESUMO

Objetivo: analisar a quantidade de exames de Papanicolau realizados por mulheres entre 25 e 64 anos, entre os anos de 2017 a 2021, fazendo um comparativo com os anos de 2020 e 2021. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem temporal, que utiliza dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS). Tem como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos de idade, que, entre 2017 a 2021, realizaram o rastreamento citopatológico por meio do exame Papanicolau, no Estado de Alagoas, Nordeste, Brasil. Os dados foram colhidos e tabulados no Software Microsoft Office Excel 2016® e divididos por ano. **Resultados:** no quinquênio 2017-2021, foram realizados 562.417 exames citopatológicos de rastreamento. O ano de 2017 foi responsável por 16,56% dos procedimentos efetuados na série analisada. Já em 2018, esse percentual foi de 21,58%. Em 2019, o número de Papanicolau realizado foi o maior da série, 141.333, representando 25,12% do total do período. Todavia, em 2020, a quantidade de citopatológicos efetuados foi de 76.216, apenas 13,35% de todos os exames feitos entre 2017-2021. Por fim, em 2021, o percentual de Papanicolau executado representou 23,16% do total da série. **Conclusão:** observa-se, diante dos dados coletados e analisados, que os anos com menores taxas de realização de exames de Papanicolau para o rastreamento do câncer de colo de útero foram os anos relacionados à pandemia, quando comparados aos anos descritos no período de estudo. O exame Papanicolau serve de estratégia para detectar lesões precursoras, fazendo o diagnóstico desde o início, antes que a mulher possa desenvolver algum sintoma. É uma estratégia importantíssima para promoção e prevenção de agravos à saúde da mulher.

6. Título do produto: Estágio docente como possibilidade de desenvolvimento da produção científica: um relato de experiência

Ano de publicação: 2022

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Flávia Accioly Canuto Wanderley.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL: <https://doity.com.br/viii-jornada-academica-hupaa>

RESUMO

Objetivo: contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do Ensino em Saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciado por duas mestrandas de uma universidade pública do Estado de Alagoas, na turma multidisciplinar de Pesquisa em Saúde 1 e 3, de julho a outubro de 2022. **Resultados:** a experiência deu origem a uma visão da prática docente, por meio de uma relação máxima e envolvente com o ambiente acadêmico, ressaltando o cotidiano entre professor e aluno. **Conclusão:** a prática docente ocupa um lugar central no processo de ensino-aprendizagem, relacionada à pesquisa, reforçando conceitos, quebrando paradigmas e barreiras e superando as dificuldades no ensino superior e na pesquisa científica.

- Capítulo de livro

7. Título do produto: Contribuição da inteligência emocional para a formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa

Ano de publicação: 2022

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Raiane Jordan da Silva Araújo, Thiago José Matos Rocha.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

RESUMO

Objetivo: analisar, por meio da literatura científica, a contribuição da Inteligência Emocional para a formação acadêmica de enfermagem sob a perspectiva do cuidado para a assistência de enfermagem em futura atuação profissional. **Metodologia:** trata-se de revisão integrativa da literatura, em que foram utilizados os descritores “Inteligência Emocional”, “Enfermagem” e “Ensino” sendo combinados com o uso do operador booleano *AND*, criando-se uma estratégia de busca para as pesquisadas bases de dados, BDNF, MEDLINE/PUBMED, LILACS e nas bibliotecas virtuais BVS e SCIELO, que ocorreu em maio de 2022. Como critérios de inclusão: publicações realizadas no período de 2017 a 2021, com a abordagem da referida temática sobre a importância da Inteligência Emocional durante a graduação em Enfermagem, escritas em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão: duplicidade de estudos nas bases de dados; ausência de resposta para a pergunta de pesquisa: a Inteligência Emocional pode influenciar a formação do estudante de Enfermagem para futuras relações entre profissional e paciente durante a assistência de enfermagem?; e indisponibilidade na íntegra. **Resultados:** a busca inicial encontrou 234 artigos, 62 selecionados para leitura na íntegra, 55 não respondiam à questão da pesquisa, e sete incluídos para a revisão, os quais demonstram o quanto é importante a promoção da Inteligência Emocional durante a formação acadêmica de enfermagem. **Considerações finais:** a relação entre Inteligência Emocional e formação acadêmica de estudantes de Enfermagem foi explicada como um fator de impacto no desenvolvimento da Educação Emocional, o que acaba contribuindo para a qualidade da assistência desses futuros profissionais.

8. Título do produto: Conhecimento de enfermeiros da rede pública e privada de Alagoas sobre a infecção do HPV (Apêndice L e Anexo D)

Ano de publicação: 2022

Objetivo: divulgar os dados por meio da literatura científica, de uma pesquisa de campo exploratória referente ao conhecimento dos enfermeiros sobre o HPV e o câncer de colo de útero.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Edson Gabriel de Lima Lopes, Thiago José Matos Rocha.

Divulgação da obra: digital/eletrônica

URL: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/anais-do-ii-congresso-luso-brasileiro-de-atencao-integral-a-saude-on-line-resumos-expandidos/>

- Palestra

9. Título do produto: Outubro rosa: nós apoiamos essa causa

Ano de publicação: 2022

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos

Divulgação da Obra: presencial/HUPAA

Objetivo: orientar sobre as medidas preventivas dos principais cânceres que acometem as mulheres.

- Avaliador *ad hoc* (parecer de artigo de revista)

10. Revista: Research, Society and Development

Ano de publicação: 2022

Objetivo: contribuir com a qualidade da produção científica a ser publicada, referente a pessoas que possuem a doença Diabetes Mellitus tipo I.

11. Revista: Research, Society and Development

Ano de publicação: 2022

Objetivo: contribuir com a qualidade da produção científica a ser publicada, referente à saúde mental de estudantes de Medicina acometidos com Burnout.

12. Revista: Research, Society and Development

Ano de publicação: 2022

Objetivo: contribuir com a qualidade da produção científica a ser publicada, referente à abordagem relacionada ao consumo de álcool por estudantes durante a pandemia de Covid-19.

13. Revista: Research, Society and Development

Ano de publicação: 2022

Objetivo: contribuir com a qualidade da produção científica a ser publicada, referente à utilização de protocolos para minimização de eventos adversos em mulheres acometidas por câncer de mama.

Material técnico (Anexo E)

Vídeo Educacional

14. Título do produto: Vamos juntos aprender sobre o vírus do HPV?

Ano de publicação: 2022

Objetivo: permitir ao ouvinte uma aprendizagem baseada nas informações transmitidas embasadas cientificamente, sobre prevenção e promoção da saúde, relacionadas ao HPV, ao câncer do colo de útero e à vacina contra o HPV.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Thiago José Matos Rocha, Almira Alves dos Santos.

URL: https://www.youtube.com/watch?v=8c1BG_rZ3Mg

Validação: SIM/FAPEAL

Manual interativo

15. Título do produto: Não seja vacilona, se liga no papiloma

Ano de publicação: 2022

Objetivo: permitir aos leitores uma aprendizagem baseada nas informações transmitidas embasadas cientificamente, sobre prevenção e promoção da saúde, relacionadas ao HPV, ao câncer do colo de útero e à vacina contra o HPV.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Thiago José Matos Rocha, Almira Alves dos Santos.

URL: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/715500>.

Validação: SIM/FAPEAL

Cordel

16. Título do produto: O papiloma (Apêndice M)

Ano de publicação: 2022

Objetivo: permitir ao leitor uma aprendizagem baseada nas informações transmitidas embasadas cientificamente, sobre prevenção e promoção da saúde, relacionadas ao HPV, ao câncer do colo de útero e à vacina contra o HPV.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Thiago José Matos Rocha, Almira Alves dos Santos.

URL: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/715500>.

Validação: SIM/FAPEAL

Artigos publicados

17. Título do produto: Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre neoplasias uterinas e o vírus do HPV: uma revisão integrativa (Apêndice N)

Ano de publicação: 2022

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre o conhecimento e as atitudes de enfermeiros relacionados às neoplasias cervicais uterinas e ao vírus do HPV.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Thiago José Matos Rocha.

URL: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33123>.

18. Título do produto: O estágio docente como possibilidade de desenvolvimento da produção científica: um relato de experiência (Apêndice O)

Ano de publicação: 2023

Objetivo: contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do Ensino em Saúde.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Flávia Accioly Canuto Wanderley.

URL: <https://focpublicacoes.com.br/foco/article/view/1047/804>.

Artigos em avaliação

19. Título do produto: Construção de produtos educacionais sobre o HPV: um relato de experiência

Objetivo: relatar a experiência da produção de recursos educacionais como exigência de uma disciplina ofertada por Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Mirelle, Alessandra Silva de Medeiros, Almira Alves dos Santos.

URL: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere>.

- Artigos publicados

20. Título do produto: knowledge of nurses regarding human papillomavirus and vaccines against hpv” (artigo nota prévia) (Apêndice P e Anexo F)

Objetivo: avaliar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros sobre o câncer do colo de útero, a infecção pelo HPV e as vacinas contra o HPV entre enfermeiros, além de identificar barreiras/obstáculos e facilitadores para a aceitação da vacina contra o HPV.

Autores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Thiago José Matos Rocha.

URL: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss.html>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “*Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o câncer no colo do útero e a vacina anti-HPV*”, que será realizada com enfermeiros inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado de Alagoas. Recebi do Sra. Jaqueline Maria Silva dos Santos, *Gestora Hospitalar, aluna da graduação em Enfermagem e aluna do programa de Pós - Graduação stricto sensu do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia (MPEST/UNCISAL)*, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Este estudo visa avaliar o conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo Papillomavirus humano (HPV) e vacinas contra HPV. Considerando que o HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sendo um dos principais causadores do câncer de colo de útero, doença prevalente na sociedade, sobretudo entre adultos e jovens. É uma doença de evolução gradativa em que se inicia com alterações neoplásicas. Outra condição importante é a vacinação contra o HPV e a sua baixa adesão pela população-alvo. Sendo assim, é necessário analisar o conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre tais temáticas para que possam ser discutidas intervenções pautadas em orientações em Educação e Saúde para a população. Ressaltando a importância dos profissionais de Enfermagem no combate ao HPV no estado de Alagoas, levando em consideração as estratégias pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Portanto, o papel do enfermeiro na investigação e detecção precoce de lesões precursoras é fundamental. O início da pesquisa tenderá ao início após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP.
3. O (a) Senhor (a) participará do estudo respondendo a um questionário virtual através de link (<https://forms.gle/cKNx5CdoR1ujShzR8>) com perguntas sócio-demográficas e perguntas sobre o conhecimento e atitudes relacionadas ao HPV. Esse questionário servirá como instrumento de coleta de dados. No entanto pode envolver possíveis riscos como: desconforto, constrangimento por desconhecer o tema abordado, cansaço ou o risco de interferir na rotina do participante mediante o tempo destinado para conhecer a pesquisa e responder o questionário enviado. Por se tratar de uma pesquisa com formulário eletrônico, esta modalidade pode apresentar riscos cibernéticos, característicos do ambiente virtual, como também o risco de quebra de sigilo, por coletar os e-mails dos participantes. Como forma de minimizar os riscos citados, será resguardado o direito do participante a responder ou não qualquer pergunta. A fim de não interferir na rotina diária, o questionário será enviado eletronicamente e o participante poderá responder no momento mais pertinente, em lugar e horário conveniente. Acerca dos possíveis riscos cibernéticos, apenas um pesquisador ficará responsável por enviar o TCLE e o questionário eletrônico, e armazenar os dados. Uma vez que o TCLE for preenchido e aceito, será visualizado o questionário na sequência. Haverá a proteção dos dados armazenados através

de antivírus instalado pela pesquisadora será protegido por um programa de antivírus: Avast Premium Security para Windows 10. A fim de resguardar a identidade dos participantes, o envio das informações acerca da pesquisa, bem como do questionário eletrônico com o TCLE, será feito por um único pesquisador. Os participantes serão identificados na pesquisa através de pseudônimos com a designação P1, P2, P3, e assim por diante. Além disto, as informações dos participantes estarão armazenadas em local de acesso exclusivo do pesquisador através de senha, onde apenas o pesquisador e orientador terão acesso. após a coleta de dados, os questionários serão transferidos para o computador da pesquisadora, e na finalização da pesquisa, serão apagadas todas as informações do ambiente virtual e da plataforma online. Será informado aos participantes seu direito a contribuir voluntariamente com o estudo e diante de seu consentimento, que os mesmos, poderão desistir a qualquer momento sem que lhes cause nenhum prejuízo. Caso a presente pesquisa gere algum tipo de dano temporário ou permanente no participante, os pesquisadores comprometem-se a indenizar o participante acometido, conforme preconizado na Resolução Nº 510/2016.

4. Benefícios diretos: Serão despertar no participante da pesquisa o conhecimento relacionado ao HPV, o câncer do colo de útero e a vacina anti-HPV, além das formas de prevenção e diagnóstico precoce que em alguns momentos podem ser ignorados pelos profissionais enfermeiros. A pesquisa visa contribuir com relevância a construção do conhecimento científico, fortalecendo a abordagem através do rigor metodológico necessário para gerar subsídios, que orientem o planejamento das ações nas instituições de ensino e nos cursos com ligação na área da saúde, em específico o de Enfermagem. Ainda será ofertado como benefício direto aos participantes um manual interativo com informações objetivas e pertinentes ao tema, além de um curso de extensão destinado aos profissionais de saúde a obtenção de informações relacionadas ao conhecimento e atitude pertinentes em relação aos fatores de risco e prevenção do câncer de colo do útero e incentivo a vacinação contra o HPV.

Como benefícios indiretos: Será a divulgação dos resultados da pesquisa em eventos locais, regionais e congressos da área da saúde a nível nacional. Além da divulgação dos resultados ao COREN/AL, permitindo o conhecimento dos resultados da pesquisa relacionados à Enfermagem Alagoana de maneira que tal órgão possa programar ações educativas que possam contribuir com a saúde da população com foco na saúde da mulher.

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL é um colegiado transdisciplinar de caráter consultivo, educativo e deliberativo. O CEP/UNCISAL tem por finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. (Regimento Interno do CEP UNCISAL artigos 1º e 2º).

7. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua

pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

8.O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos. Sendo assim, você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

9. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o câncer no colo do útero e a vacina anti- HPV”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concorda em participar da pesquisa mediante o seu consentimento ao selecionar a opção “Concordo”, presente na primeira página do formulário da pesquisa através do link: (<https://forms.gle/cKNx5CdoR1ujShzR8>).

10. O (a) Senhor (a), terá acesso a este documento através do link disponibilizado na primeira página do formulário desta pesquisa.

Link de acesso para o TCLE:

<https://docs.google.com/document/d/1SWkRi0BsAAM83dZj31homVl8Q5HCuf9P6d3GIjv9YZA/edit?usp=sharing>

Nome e Endereço residencial do Pesquisador principal:

Jaqueline Maria Silva dos Santos.

E-mail: jaqueline.santos@academico.uncisal.edu.br

Mundaú condomínio Club, bloco 3, apartamento 03 lado A. Santa Amélia. CEP: 57063-000.

Telefone: (82) 99804-5615 / 99190-7654.

Nome e Endereço do Orientador:

Thiago José Matos Rocha.

E-mail: thiago.matos@uncisal.edu.br

Rua Joaquim Nabuco, n. 481 - Farol - CEP: 57051-410.

Maceió, Alagoas. Telefone (82) 99990-6556.

Nome e Endereço do Coorientador:

Flávia Accioly Canuto Wanderley.

E-mail: flavia.accioly@uncisal.edu.br

Rua Ester Silveira Costa, n.18, apto 305- Farol. CEP: 57051-290.

Maceió, Alagoas. Telefone: (82) 99909-8004.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Prado, CEP.: 57.010-300. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: cep@uncisal.edu.br Website:

<https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____




Assinatura do pesquisador principal
(rubricar as demais folhas)

**Assinatura ou impressão digital do(a)
voluntário(a) ou responsável legal**
(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA

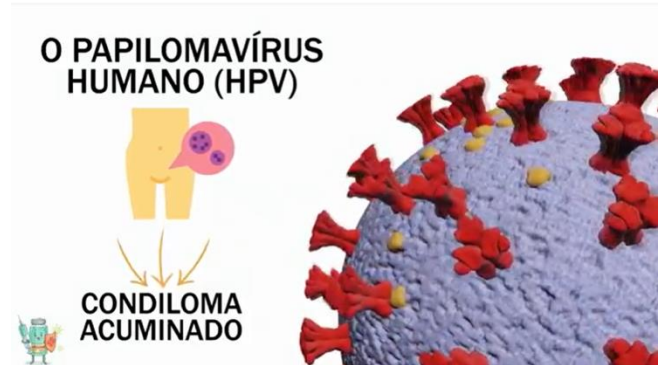
Ficha de avaliação clínica da mulher	Data da consulta: / /	Prontuário:
Nome:		Cor:
Nome social:		Profissão:
Data de nascimento: __/__/____ Naturalidade: _____ Estado civil: _____		
Principais queixas:		
Morbidades		
DM: Sim () Não () HAS: Sim () Não () Câncer: Sim () Não () Tabagista: Sim () Não () Etilista: Sim () Não () Outras drogas: _____ observação: _____	Anticoncepcional: Sim () Não () DUM: __/__/____ Amenoréia: Sim () Não () Dismenorréia: Sim () Não () Números de filhos: _____ Parto: Normal () Cesário () Aborto: Sim () Não ()	Corrimento: Sim () Não () Odor: Sim () Não () Características: _____ _____ _____
Avaliação mamária		
	Inspeção estática: Inspeção dinâmica: Aréola e papila: Axilas:	
Avaliação ginecológica		
	Pilosidade: Sim () Não () Grandes lábios: _____ Pequenos lábios: _____ Clitóris: _____ Meato uretral: _____ Outros/observações: _____	
Assinale as características visualizadas no colo do útero		
		

APÊNDICE C - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (VIDEO EDUCATIVO)

CENA 1



CENA 2



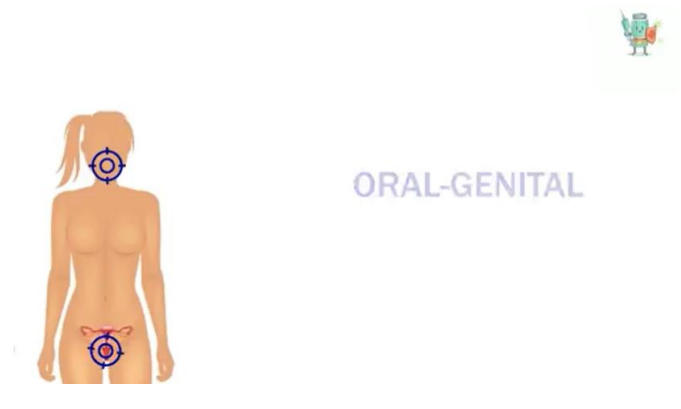
CENA 3

É UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, MAS CONHECIDA COMO "IST".



É UM VÍRUS QUE INFECTA PELE E MUCOSAS.

CENA 4



CENA 5



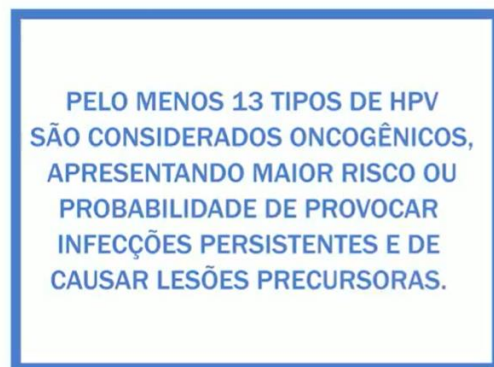
CENA 6



CENA 7



CENA 8



CENA 9

LESÕES PRECURSORAS

São tumores que se desenvolvem a partir de alterações no colo do útero, localizando-se no fundo da vagina. Essas alterações são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após muitos anos se transformar em câncer.

C

CENA 10

ATENÇÃO

OS TIPOS 16 E 18 ESTÃO
PRESENTES EM **70%**
DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.

CENA 11

VOCÊ SABIA?

A MAIORIA DAS INFECÇÕES POR HPV SÃO ASSINTOMÁTICAS, TANTO O HOMEM QUANTO A MULHER PODEM ESTAR INFECTADOS PELO VÍRUS SEM APRESENTAR SINTOMAS.

PODE DEMORAR ATÉ 20 ANOS PARA APARECER ALGUM SINAL DE INFECÇÃO.

CENA 12

E COMO SE PROTEGER?

CENA 13

O SUS DISPONIBILIZA OS EXAMES PREVENTIVOS DE FORMA GRATUITA.

ESTE EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO É O PAPANICOLAU.

CENA 14

VACINAR-SE CONTRA O HPV É A MEDIDA MAIS EFICAZ DE SE PREVENIR CONTRA A INFECÇÃO



COM 2 DOSES E INTERVALO DE 6 MESES ENTRE A 1ª E A 2ª

CENA 15

Homens e mulheres de 9 a 45 anos que possuem imunossupressão, portadores de HIV/AIDS, pacientes oncológicos e transplantados.



Com 3 doses, sendo a 2 dose dois meses após a primeira, e a terceira dose 6 meses após a primeira dose.

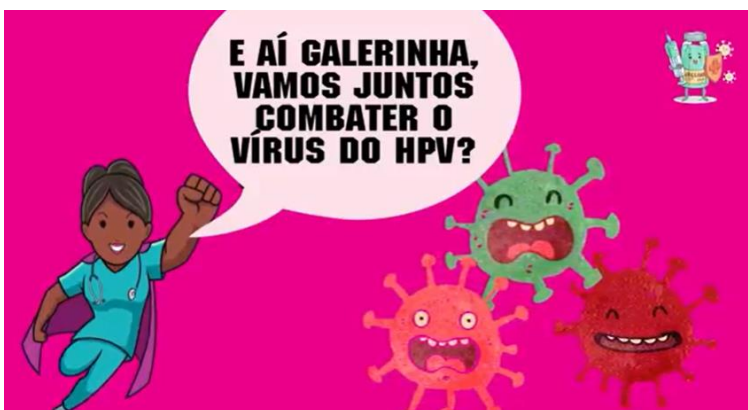
CENA 16

NOSSA SAÚDE É O NOSSO BEM MAIS PRECIOSO!



CENA 17

E AÍ GALERINHA, VAMOS JUNTOS COMBATER O VÍRUS DO HPV?



CENA 18

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde amplia vacinação contra HPV para mulheres imunossuprimidas com até 45 anos. Acessado 21 de nov de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-amplia-vacinacao-contrahpv-para-mulheres-imunossuprimidas-com-ate-45-anos>. Acesso em: 20 nov 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de colo de útero [Internet 2021]. Rio de Janeiro (RJ); 2021 (cited 2021 nov 2021). Available from: <https://www.inca.gov.br/controlo-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.

SANTOS, A. A. et al. Integrated Model of Course Based on Edu-Communication and Psycho-Communication in Learning. Rev. Creative Education, v. 10, p. 1080-1090, 2019. Acessado em 02 de dez. 2021. Disponível em: <http://m.scirp.org/papers/92975>.

APÊNDICE D - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (MANUAL INTERATIVO)

PÁG. 1



PÁG. 2

APRESENTAÇÃO



Oi pessoal, trago aqui para vocês informações cujo objetivo é sensibilizar meninas com orientações de Educação em Saúde acerca do vírus do HPV, o câncer do colo de útero e da vacina contra o HPV, sobre as formas de transmissão, prevenção e proteção a infecção.



PÁG. 3

O QUE É O HPV?



O HPV é uma sigla em inglês que representa um vírus chamado papilomavirus humano. Ele pode infectar a pele ou mucosas do corpo e existem mais de 200 tipos diferentes desse vírus. Cerca de 40 desses tipos podem infectar a região ano-genital (BRASIL, 2023).



**HUMAN PAPILOMAVIRUS
HPV**

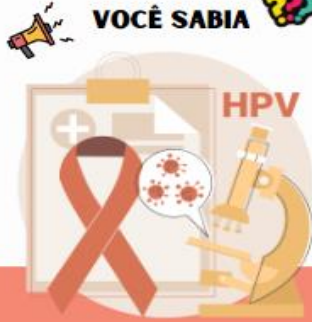
CAPSID PROTEIN
CAPSID
VIRUS DNA

QUER SABER MAIS?
Clique aqui



PÁG. 4

VOCÊ SABIA

Que o HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível, por isso chamamos de "IST". Ele também é conhecido como "condiloma acuminado". (BRASIL, 2021).

PÁG. 5

COMO OCORRE A TRANSMISSÃO?

Pode ser através:



Da mucosa Oral- genital



Manual- genital



Genital- genital

PÁG. 6

COMO OCORRE A TRANSMISSÃO?



A transmissão pode acontecer no momento do parto. Neste caso, chamamos de infecção vertical, quando a infecção é transmitida da mamãe para o bebê.

QUER SABER MAIS?

Clique aqui



PÁG. 7



Hum... isso não está me cheirando bem!

PÁG. 8

Pois é, vocês sabiam que existem pelo menos 13 tipos do vírus do HPV que são considerados "vilões" igual dos desenhos animados. Eles são muito ruins porque podem causar problemas sérios de saúde, pois podem ficar no nosso corpo por muito tempo e fazer mal.

POR ISSO, É IMPORTANTE SE PROTEGER CONTRA O HPV DESDE CEDO PARA EVITAR QUE ESSES "VILÕES" NOS DEIXEM DOENTES NO FUTURO.

QUER SABER MAIS:

Clique aqui



PÁG. 9

ALGUMAS LESÕES POR HPV



Lesões no colo do útero.



Lesões na região genital, como: vagina, vulva e região do ânus.



Lesões na pele.



PÁG.10

SENDO OS SUBTIPOS 16 E 18 DO VÍRUS DO HPV RESPONSÁVEIS POR 70% DOS CASOS DE CÂNCER DE ÚTERO.



QUER SABER MAIS?

[Clique aqui](#)



PÁG. 11



Que o HPV é um vírus bem espertinho? Ele pode ficar escondido no nosso corpo por um tempão sem a gente nem perceber! Tanto meninos quanto meninas podem estar infectados pelo HPV e não ter nenhum sintoma. Às vezes, pode levar até 20 anos para a gente perceber que está com o vírus! Por isso, é importante se cuidar desde cedo e ir ao médico para ficar de olho na nossa saúde.

PÁG. 12

COMO SE PROTEGER?


Praticando sexo utilizando camisinha.



PÁG. 13

COMO SE PREVENIR?

O Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza exames de rastreamento para o câncer de colo de útero de forma gratuita.





Quer saber mais?
[Clique aqui](#)

PÁG. 14

VOCÊ SABIA??

QUE MANTER A CADERNETA DE VACINAÇÃO EM DIA PREVINE CONTRA O HPV?






Quer saber mais?
[Clique aqui](#)

PÁG. 15

QUEM PODE SE VACINAR?

Meninas e meninos de 9 a 14 anos com 2 doses e intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.

PÁG. 16

QUEM PODE SE VACINAR?

Mulheres e homens de 9 a 45 anos que têm uma saúde mais frágil por causa de algumas doenças, como o HIV/aids, ou por terem passado por um transplante de órgão ou medula óssea, ou ainda por causa do tratamento contra o câncer.

AQUI O ESQUEMA SERÁ DE 3 DOSES. SENDO:

1ª dose
 2ª dose: dois meses após a primeira
 3ª dose: seis meses após a primeira

QUER SABER MAIS?
[Clique aqui](#)

PÁG. 17

ENTÃO PESSOAL!

Nossa saúde, é o nosso bem mais precioso, por isso:



Se alimente bem



Dance, brinque, cante.



Perdoe e ame.

PÁG.18

**E AÍ GALERINHA,
VAMOS JUNTOS
COMBATER O
VÍRUS DO HPV?**



PÁG. 19

**MANUAL EDUCATIVO INTERATIVO
BASEADO NO MÉTODO CTM3.**



Dra. Almira Alves dos Santos

Quer saber mais?

[Clique aqui](#)



PÁG. 20



**MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO
EM SAÚDE E TECNOLOGIA**

MESTRANDA

- Jaqueline Maria Silva dos Santos
- ORIENTADORA**
- Dr^a. Almira Alves dos Santos
- COORDENADORA**
- Dr^a. Flávia Accioly Canuto Wanderley
- COLABORADOR**
- Dr. Thiago José Matos Rocha
- EDIÇÃO DE IMAGENS**
- Jaqueline Maria Silva dos Santos

PÁG. 21



PÁG. 22

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde amplia vacinação contra HPV para mulheres imunossuprimidas com até 45 anos**. Acessado 21 de nov de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-amplia-vacinacao-contr-hpv-para-mulheres-imunossuprimidas-com-ate-45-anos>. Acesso em: 20 nov 2021.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases**. 13^a ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Acesso em: 21 de nov 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de colo de útero** [Internet 2021]. Rio de Janeiro (RJ): 2021[cited 2021 nov 2021]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.

SANTOS, A. A. *et al*. Integrated Model of Course Based on Edu-Communication and Psycho-Communication in Learning. **Rev. Creative Education**, v. 10, p. 1080-1090, 2019. Acessado em 02 de dez. 2021. Disponível em: <http://m.scirp.org/papers/92975>.

APÊNDICE E - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (PARÓDIA)

Paródia: Karaokê da prevenção

Música: Vamos fazer o juramento do dedinho/ Mano Walter

Vem que quero te mostrar um exame específico
Para que você se cuide com amor
Vou falar do Papanicolau pra ela
Vai ser tratada como uma cinderela bela
E te mostrar que você não vai sentir dor...
Eu tenho uma coisa pra contar
Se você quer se prevenir, aqui é o lugar...
O Papanicolau, é a doce etapa
Para a detecção do CCU, você não vai ficar em casa
Exale esse amor, se cuide por favor...
Vamos fazer o exame preventivo
Preste atenção no que agora eu te digo
Então fechou, o trato tá feito...
Aqui a nossa assinatura é seu exame feito.

APÊNDICE F - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (LIVRETO)

CAPA

PÁG. 01



Dona Zefinha, aos 45 anos, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) pela primeira vez para uma consulta na qual precisaria mostrar suas partes íntimas a uma profissional, pois iria fazer o exame preventivo, conhecido também como Papanicolau. Ela estava bastante apreensiva e tratava o assunto com grande pudor, até porque seu esposo sempre disse que isso não era exame para uma mãe de família realizar.



1

PÁG. 2



Já na sala de espera da UBS, Dona Zefinha conta a outra senhora que, a princípio, não queria ir ao posto de saúde, mas sua filha Mariele, com todo o cuidado e zelo que tem pela mãe, resolveu mostrar uma cartilha sobre o Papilomavírus humano (HPV) e suas consequências, além da necessidade de realizar o exame preventivo até os 64 anos de idade.

2

PÁG. 3



Ao ouvir seu nome sendo chamado pela enfermeira Juliana, que tinha um tom de voz calmo e suave, Dona Zefinha entra na sala e, de repente, começa a dar umas gargalhadas, daquelas típicas de nervosismo, ainda com um ar meio desconfiado, mas logo comenta que nunca havia visto uma sala de atendimento com um cheirinho agradável como aquele, uma iluminação suave e aconchegante, e uma música com uma sonoridade tão relaxante.

Dona Zefinha observou também uma flor em cima da mesa, em um vaso simples, que parecia ter sido colhida naquele mesmo dia para embelezar o ambiente.

3

PÁG. 4



Naquele momento, Dona Zefinha pensou: _ Hummm... talvez eu não fique com tanta vergonha ao fazer esse exame. Perceber todo esse cuidado no atendimento inicial a fizeram entender o quanto ela e, conseqüentemente, sua saúde, eram importantes.



4

PÁG. 5



Em seguida, a enfermeira Juliana, muito bem vestida e com um sorriso no rosto percebendo o olhar de admiração da paciente, diz:

_ Dona Zefinha, não há muitos recursos, mas, diariamente, tento contribuir para que minhas pacientes sintam-se confortáveis. Para mim, todas vocês merecem ser recebidas assim.

Dona Zefinha então diz:

_ Isso é cuidado e zelo, minha filha, pois você vai realizar o nosso exame preventivo, o nosso Papanicolau.

Dona Zefinha agradece com entusiasmo pelo acolhimento. Todavia, demonstra um pouco de desconforto em ter que estar ali para realizar a consulta e o exame preventivo.

5

PÁG. 6

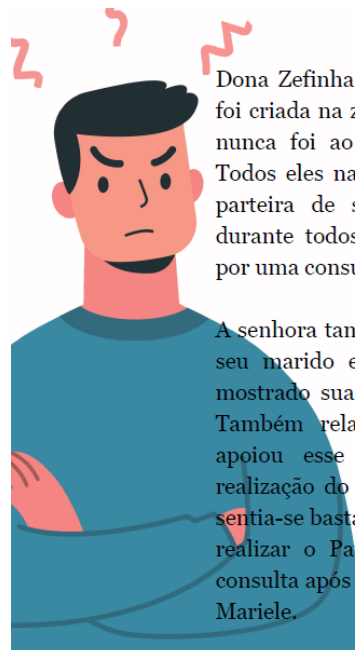


A partir desse momento, a enfermeira começa a questionar sobre quais são os motivos que levaram Dona Zefinha ali. Ao perceber a timidez e o nervosismo da senhora, Juliana começa a explicar como funciona o procedimento para o Papanicolau.

Inicialmente, ela reforça que o exame é indolor e que não vai retirar nenhuma parte do seu útero. Também explica que pode sentir um leve desconforto e apresentar um pequeno sangramento devido àquela região ser uma área sensível e passar vários vasos de sangue.

6

PÁG. 7



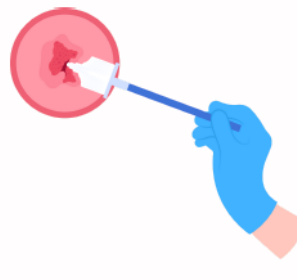
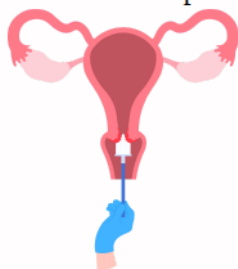
Dona Zefinha então fala para Juliana que foi criada na zona rural e, quando criança, nunca foi ao médico. Teve cinco filhos. Todos eles nasceram em casa e com uma parteira de sua confiança. Além disso, durante todos esses anos, passou apenas por uma consulta ou outra.

A senhora também reforçou que, a não ser seu marido e sua parteira, nunca havia mostrado suas partes íntimas a ninguém. Também relata que seu marido nunca apoiou esse tipo de consulta para a realização do exame preventivo. Portanto, sentia-se bastante envergonhada ao ter que realizar o Papanicolau e só havia ido à consulta após muita insistência de sua filha Mariele.

7

PÁG. 8

Na sequência, Juliana começa a orientar a paciente sobre o início do exame. Primeiramente, diz que solicitará à Dona Zefinha que vista uma bata e, logo após, deite-se na mesa ginecológica. Em seguida, a enfermeira explica que passará uma escovinha no colo de útero e um palitinho ao redor dele. Juliana faz essa explicação segurando um modelo de peça anatômica em formato de útero e todo o material que utilizará na coleta. Depois, explica que, com calma, introduzirá um espéculo na região da vagina, que será escolhido de acordo com a anatomia (estrutura física) e história clínica da paciente.



8

PÁG. 09



Juliana reforça que sempre irá informar todos os passos durante a realização do exame para que Dona Zefinha se sinta mais segura e confortável, pois considera esse tipo de orientação uma forma bastante lúdica, educativa e interativa para suas pacientes. Para tornar a compreensão de Dona Zefinha ainda mais clara, a enfermeira faz explicações desenhando todo o percurso do preventivo em um papel. Ainda informa que não apenas irá coletar o exame, mas observar toda a estrutura da sua vagina, tanto interna quanto externamente.

9

PÁG. 10



E ainda irá realizar toda a inspeção das mamas para observar se existem alterações, Juliana diz para Dona Zefinha que tentará deixar o momento da consulta o mais doce e agradável possível.

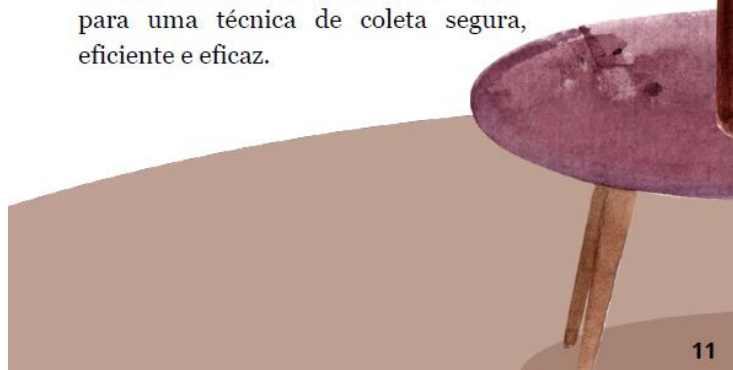
Ao perceber Dona Zefinha ainda um pouco receosa, Juliana explica sobre o sigilo do exame preventivo, da privacidade no momento da coleta e da normalidade que era ficar nervosa com o exame pelo fato de ela estar em um local desconhecido.

10

PÁG. 11



Pensando na história de vida de Dona Zefinha, percebemos a importância de transmitir conhecimento, segurança, conforto e bem-estar para as pacientes que se submetem ao exame preventivo de colo de útero para que, assim, elas se sintam acolhidas e relaxadas no momento da avaliação, contribuindo para uma técnica de coleta segura, eficiente e eficaz.



11

PÁG. 12**AGENDAMENTOS**

Data da consulta:

Retorno:

Preparo para o exame preventivo

- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta.
- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- Não realizar atividade sexual prévia ao exame com a utilização de preservativos com lubrificante ou espermicidas. **12**

PÁG. 13**OBSERVAÇÕES:****13****PÁG. 14**

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E
TECNOLOGIA

MESTRANDA

JAQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS

ORIENTADOR

DR. THIAGO JOSÉ MATOS ROCHA

COORIENTADORA

DRA. FLÁVIA ACCIOLY CANUTO WANDERLEY

COLABORADOR

EDSON GABRIEL DE LIMA LOPES

APÊNDICE G - ARTIGO COMPLETO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTO CIENTÍFICO “ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA



VII Encontro Nacional de Ensino de Ciências, da Saúde e do Ambiente
(VII ENECiências)
29 a 30 de junho de 2022



VII Encontro Nacional de Ensino de Ciências, da Saúde e do Ambiente
(VII ENECiências)
29 a 30 de junho de 2022

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCSAL)
jacksil2009@hotmail.com
Edson Gabriel de Lima Lopes
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCSAL)
gabriel.edson1789@gmail.com
Bruno Edilson Pereira do Nascimento
Centro Universitário CESMAC (CESMAC)
Allana Cabral da Silva
Centro Universitário CESMAC (CESMAC)
Thiago José Matos Rocha
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCSAL)

RESUMO

Objetivo: Identificar através da literatura científica ações de Educação em Saúde que possibilitem aumentar a procura do exame Papanicolaou por mulheres. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, Scopus e PubMed, entre anos de 2016 a 2021, utilizando o operador booleano “AND” combinando os descritores: “Women’s Health”, “Papanicolaou Test” e “Health Education”. **Crerérios de inclusão:** publicações de 2016 a 2021 em português, espanhol e inglês. **Excluídos:** repetição nas bases de dados, estudos indisponíveis e fora do contexto da pergunta norteadora. **Resultados:** Doze artigos fizeram parte da amostra. As principais ações foram: alfabetização em Educação e Saúde, salas de espera, utilização de mídias digitais, cartilhas, mensagens de texto, telefonemas, grupos focais e modelos de programas específicos de Educação em Saúde. **Conclusão:** As ações de Educação em Saúde são eficazes nas orientações ao incentivo na realização do exame Papanicolaou para prevenção do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com Paulo Freire, a educação é um processo multidimensional no qual o protagonista é aquele que está aprendendo e quem ensina possui a tarefa de orientação. No mais, a Educação em Saúde segue esses mesmos princípios, em que a base fundamental é tornar o usuário do sistema de saúde o ator principal no processo de promoção de cuidado e de cura (FREIRE, 1994; SÃO PAULO, 2004). Desse modo, a Educação em Saúde deve levar o indivíduo a uma reflexão crítica sob o ponto de vista de que o cuidado com a saúde vai além de curar a doença, mas deve ser um ato continuado na busca de práticas saudáveis quando se está bem física e psicologicamente (SALCI, *et al.* 2013).

De tal maneira, a educação em saúde é fundamental no que tange a fazer com que mulheres possam tomar consciência da importância de realização do exame de rastreio citopatológico, conhecido como Papanicolaou, que é utilizado para a detecção precoce do câncer de colo do útero. O exame é assim designado em homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que durante o início do século XX desenvolveu o método do exame preventivo que é utilizado na atualidade (BRASIL, 2011).

O SUS oferece o exame Papanicolaou desde 1998, através da criação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero por meio da Portaria nº 3.040/GM/MS. Já em 1999, foi posto em funcionamento o Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero, tendo como finalidade a monitorização de dados para a estratégia de ações (BRASIL, 2016). O exame é oferecido gratuitamente no SUS e tem como público-alvo todas as mulheres que são ou já foram sexualmente ativas, com foco naquelas entre 25 e 64 anos de idade. Inicialmente, após o primeiro resultado negativo, a mulher deve realizar um novo preventivo após 1 ano, persistindo o resultado favorável o Papanicolaou deve ser realizado apenas em intervalos de 3 anos (BRASIL, 2011).

É extremamente necessário que o número de mulheres que realizam o exame preventivo aumente, tendo em vista que os benefícios de detecção precoce de lesões cervicais e do câncer de colo do útero são extremamente necessários.

Logo o objetivo desta pesquisa será identificar através da literatura científica ações de Educação em Saúde que possibilitem aumentar a procura do exame Papanicolaou por mulheres



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura seguindo a metodologia proposta por Mendes (2008) e incluiu seis etapas de construção: identificação dos temas e seleção das hipóteses, busca na literatura, classificação dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Também afirma que a contribuição de resultados de pesquisas sintéticas na integração de evidências gera novos conhecimentos para a prática.

O tema da pesquisa foi definido após intensa discussão entre os pesquisadores, como também a questão norteadora através da estratégia PICO, acrônimo que identifica o Problema ou População da pesquisa (P), Interesse (I) e Contexto (Co), sendo: "Quais ações de Educação em Saúde possibilitam o aumento a adesão da população feminina à realização do exame Papanicolaou?".

A busca na literatura aconteceu em janeiro de 2022 e identificou os artigos acerca deste assunto através da utilização dos descritores: "*Women's Health*", "*Papanicolaou Test*" e "*Health Education*" e realizando a combinação entre si com o recurso do operador booleano AND. Tais estratégias foram inseridas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus e PubMed. Para esgotar as possibilidades de busca, o acesso ocorreu a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do *Internet Protocol* (IP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2016 a 2021 nos idiomas (português, espanhol e inglês). Sendo excluídos: repetição nas bases de dados, estudos indisponíveis na íntegra e fora do contexto da pergunta norteadora desta pesquisa.

Para categorizar os estudos optou-se pela extração das seguintes informações: título, ano e país de publicação, objetivo, percurso metodológico e amostra, tipo de ações e principais achados relacionados ao tema central do objeto de discussão desta revisão. Quando os resumos foram considerados suficientes, os artigos foram selecionados e as versões completas foram obtidas para confirmar a elegibilidade e, portanto, a inclusão no estudo.

As etapas de avaliação dos estudos e de interpretação dos resultados foram realizadas de forma impressa, detalhada e criteriosa buscando a compreensão dos resultados, discutindo



a associação dos mesmos com os aspectos relacionados a resposta da pergunta norteadora desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como prioridade extrair da literatura científica informações que pudessem categorizar as ações realizadas em Educação e Saúde para promoção a adesão de mulheres ao exame Papanicolaou para a prevenção do câncer do colo de útero. Para categorizar os estudos foram utilizados os descritores "*Women's Health*", "*Papanicolaou Test*" e "*Health Education*". No entanto é possível considerar também que outras opções de busca com outros descritores poderá levar a um número de estudos distinto do que se descreveu nesta revisão.

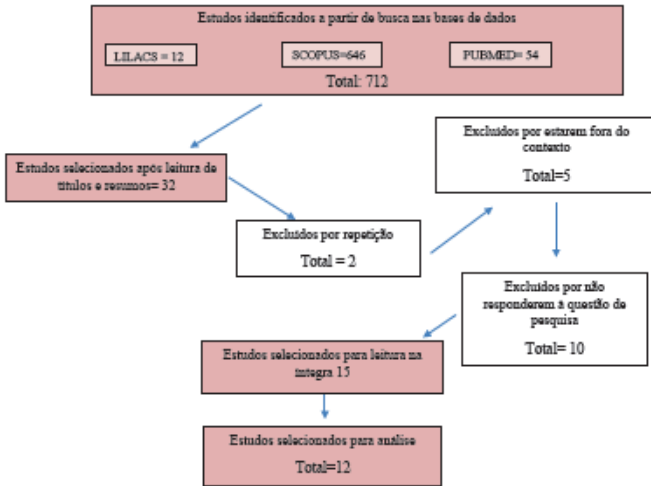
A distribuição dos artigos foi realizada com dois artigos publicados na revista *Journal of Cancer Education*; e com um artigo nas seguintes revistas: *Health Services Research*, *JMIR*, *Mhealth Uhealth*, *Health Promotion Practice*, *Journal of Health Communication*, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *Cancer Nursing*, *Journal of Nursing Research*, *Journal of Cancer Prevention and Am J Saúde Pública*. Não foram encontrados artigos em revistas de âmbito nacional para nosso estudo. Em relação ao ano, 2018 foi o período com o maior número de publicações no total foram 4 artigos, seguidos de 2019 com 3 artigos, 2016 com 2 artigos e 1 artigo em 2017, 2020 e 2021.

O número de participantes dos estudos variou de acordo com os percursos metodológicos empregados e país de análise, percebe-se várias ações empregadas em Educação em Saúde a fim de promover a adesão ao exame Papanicolaou para prevenção do câncer de colo de útero, foram elas: intervenção focada em orientações em alfabetização em Saúde por Agentes comunitários de Saúde; consultas de acompanhamento, utilizando lembretes telefônicos; intervenção educacional adaptada de acordo com a cultura da participante; grupos focais; intervenções com triagem múltipla e orientações individualizadas realizadas por telefone; quiosque multimídia interativo utilizado em inglês ou espanhol de acordo com a preferência do idioma da participante; cartilha em Educação e Saúde e orientações com consultas telefônicas quando necessária; mensagens por SMS com base espiritual; além de livros ilustrados, vídeos e slides em Power Point e modelos de Educação em Saúde pautada na avaliação social,



avaliação epidemiológica, comportamental, ambiental, administrativa e política; folheto educativo e palestras.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa sobre ações de Educação em Saúde para promoção do exame Papanicolau de 2016 a 2021.



Fonte: Dados da própria pesquisa, 2022.

A matrix de síntese desta revisão integrativa, exibida no Quadro 1., descreve aspectos predominantes na produção do conhecimento sobre As ações de Educação em Saúde para a adesão de mulheres ao exame Papanicolau.



Quadro 1: Matrix de síntese dos artigos sobre ações de Educação em Saúde. 2016 a 2021.

Título	Ano e País	Objetivo	Percurso metodológico	Ações	Principais achados
Breast and Cervical Cancer Screening Literacy Among Korean American Women: A Community Health Worker-Led Intervention.	2017 EUA	Testar uma intervenção de alfabetização em saúde por agentes comunitários de saúde.	Estudo randomizado com 500 mulheres.	Intervenção de ACS focada em alfabetização em saúde.	A ação foi promovida com sucesso sobre o rastreamento de câncer com resultados cognitivos e atitudinais.
Effect of Planned Follow-up on Married Women's Health Beliefs and Behaviors Concerning Breast and Cervical Cancer Screenings.	2016 Turquia	Identificar o efeito de visitas de acompanhamento planejadas.	Estudo quase-experimental com 153 mulheres.	Consultas de acompanhamento o planejado com instruções em utilizar lembretes telefônicos.	A taxa de realização de Papanicolau aumentou significativamente e após as visitas.
Effect of culturally tailored education on attendance at mammography and the Papanicolaou test	2020 EUA	Determinar a eficácia da educação culturalmente adaptada.	Estudo de meta-análise com 1.750 estudos.	Intervenções educacionais culturalmente adaptadas.	Intervenções aumentaram a adesão aos exames de colo do útero.
Development of a Mobile Health Intervention to Promote Papanicolaou Tests and Human Papillomavirus Vaccination in an Underserved Immigrant Population: A Culturally	2019 EUA	Demonstrar como uma intervenção de mensagens de texto móvel, promove a aceitação dos testes de Papanicolau e da vacina contra o papilomavírus humano.	Pesquisa qualitativa com cinco grupos focais, um total de 22 jovens.	Intervenção desenvolvida por meio de uma série de grupos focais.	Intervenção de mensagens de texto em telefones incorporaram perspectivas da população-alvo no desenvolvimento da intervenção.



VII Encontro Nacional de Ensino de Ciências, da Saúde e do Ambiente
(VII ENECiências)
29 a 30 de junho de 2022

Targeted and Individually Tailored Text Messaging Approach.					
Outcomes of a Multicomponent Culturally Tailored Cervical Cancer Screening Intervention Among Underserved Hispanic Women.	2018 EUA	Superar barreiras com uma intervenção de educação sobre câncer do colo do útero, bilingue (espanhol/inglês), culturalmente adaptada para melhorar o conhecimento de latinas de baixa renda.	Estudo randomizado com 943 mulheres.	Intervenção de um programa de educação sobre câncer do colo do útero com multímedia interativo em inglês ou espanhol.	O uso de multímedia forneceu informação para incitar algumas mulheres no grupo de controle para serem rastreadas.
The Effects of an Educational Intervention on Preventing Cervical Cancer Among Vietnamese Women in Southern Taiwan.	2016 Taiwan	Avaliar uma intervenção educativa na prevenção do câncer do colo do útero.	Estudo quase experimental Com 260 mulheres.	Utilizou-se como instrumento de intervenção uma cartilha com orientações em Educação e Saúde.	Foi observado um aumento significativo no conhecimento das participantes.
Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review.	2018 ASIA	Avaliar sistematicamente os efeitos das intervenções educativas sobre o comportamento de mulheres no rastreamento do câncer do colo do útero.	Revisão sistemática com Trinta e sete artigos e 15.658 participantes do sexo feminino.	Foi utilizado telefonemas, cartões postais, educação mãe-filha, sessões de consulta, livros ilustrados, vídeos etc.	Métodos de Educação em Saúde são eficazes na modificação do comportamento de rastreamento do câncer do colo do útero, acabam fornecendo uma base para a prevenção.



VII Encontro Nacional de Ensino de Ciências, da Saúde e do Ambiente
(VII ENECiências)
28 a 30 de junho de 2022

Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening.	2019 Turquia	Avaliar a eficácia de três intervenções usadas para aumentar a aceitação do rastreamento do câncer do colo do útero durante as visitas domiciliares, e determinar a taxa de participação nos rastreamentos.	Estudo randomizado com 356 mulheres.	Treinamento individual acompanhado de folheto educativo, e um convite sem qualquer informação relevante.	As intervenções utilizadas durante as visitas domiciliares e o conhecimento foram eficazes para estimular as mulheres a participarem do rastreamento do câncer do colo do útero.
Effect of an Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Preventing Cervical Cancer among Marginalized Women in West Iran.	2018 Irã	Determinar a eficácia de uma intervenção educativa para prevenir o câncer do colo do útero com base na Teoria da Motivação da Proteção.	Estudo quase-experimental realizado com 143 mulheres.	Programa educacional (palestras, discussões e perguntas-respostas) com duração de cada sessão de 45 minutos.	Os que receberam treinamento individual acompanhado de um folheto educacional tiveram uma taxa de rastreamento do câncer do colo do útero mais alta do que seus pares que receberam apenas um folheto ou apenas um convite verbal.
The Impact of Education About Cervical Cancer and Human Papillomavirus on Women's Healthy Lifestyle Behaviors and Beliefs: Using the PRECEDE Educational Model.	2021 Turquia	Determinar o efeito da educação sobre câncer do colo do útero e papilomavírus humano no estilo de vida saudável, usando o modelo de educação PRECEDE.	Estudo randomizado com 156 mulheres.	Foi utilizado o modelo PRECEDE de educação que consiste em (avaliação social; epidemiológica, comportamental e ambiental; educacional; ecológica; avaliação administrativa e política).	A motivação de saúde pós-educação foi melhorada, as percepções das mulheres sobre os obstáculos ao teste de Papanicolaou diminuíram e, por meio de maior conhecimento e conscientização, a taxa de teste de Papanicolaou aumentou.



CervixCheck: A Spiritually-Based Text Messaging Intervention to Promote Cervical Cancer Awareness and Pap Test Screening Intention among African-American Women.	2018 EUA	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade, e eficácia inicial de uma mensagem de texto SMS com base espiritual.	Estudo experimental com 52 participantes afro-americanas.	Intervenção baseada em mensagens de texto SMS, com base espiritual.	As mensagens de texto SMS com base espiritual pode ser um método culturalmente apropriado e econômico de promover informações de detecção precoce de câncer de útero.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2022.

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), são de que as estratégias para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero referem-se a: (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e a triagem (testagem ou exame de pessoas assintomáticas aparentemente saudáveis para identificar sinais de lesões de câncer e encaminhá-las para realização de exame e tratamento). Além de uma relação custo-efetividade favorável, os testes utilizados para rastreamento devem ser seguros, relativamente baratos e prontamente aceitos pela população, com sensibilidades e especificidades demonstradas (WHO, 2007).

Diante dessas informações constata-se de que os principais achados dos estudos analisados possibilitam afirmar que as ações de Educação em Saúde são apontadas como um instrumento que acabam colaborando com o aumento a adesão a realização dos exames para prevenção do câncer de colo de útero o Papanicolaou. Sabe-se que esta doença é a quarta causa de mortalidade entre as mulheres no mundo (PDMPL, MISHRA e SHASTRI, 2016).

No entanto o modelo de rastreamento predominante no Brasil é oportunista, com as mulheres realizando o exame de Papanicolaou apenas quando procuram atendimento de saúde por outros motivos, como resultado de 20% a 25% dos exames são realizados fora da faixa etária recomendada, cerca de metade são realizados com um intervalo de um ano ou até menos, e de três anos quando realmente é recomendado (INCA, 2017).

A maioria das publicações mostram que mesmo as intervenções sendo apontadas às mulheres de países em crescimento, admite-se pelo aumento da incidência do câncer cervicouterino devido à baixa adesão por essas mulheres aos programas de prevenção e/ou aos



possíveis problemas estruturais destes programas. Onde acaba repercutindo em muitos óbitos (BRASIL, 2011).

As atividades educativas foram as intervenções mais utilizada em artigos científicos para melhorar a adesão no exame Papanicolaou. Esta é uma atividade aceitável pela população feminina e que os serviços de saúde consideram baratos. Pode ser realizado em grupo ou individualmente por profissionais de saúde ou pessoal treinado na própria comunidade, dentro das unidades de saúde, por meio de visitas domiciliares e/ou em outros ambientes (SOARES e SILVA, 2015).

Abordagens educativas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero devem existir no processo de trabalho da equipe de saúde (BRASIL, 2013). Compreender o câncer do colo do útero e sua prevenção está ligado a uma melhor adesão ao rastreamento, como estão apontados nos estudos (LYIMO e BERAN, 2012).

Portanto a utilização de cartilhas, ligações telefônicas, mensagens de textos por SMS e utilização de mídias digitais, rodas de conversa, palestras, além de intervenções adaptadas ao público-alvo, são oportunidades educativas onde o profissional de saúde, utiliza esse momento para esclarecer possíveis dúvidas, além de subsidiar as estratégias ao Papanicolaou, visando aumentar o conhecimento e consequentemente a adesão dessas mulheres as estratégias de saúde ao exame preventivo do câncer de colo de útero.

Desta forma, a comunicação torna-se uma estratégia chave. O processo de divulgação de informações sobre temas de saúde, desde que contribua para a igualdade social e fortaleça os vínculos entre os agentes de saúde e seus públicos primários (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, tendo em vista que existem várias intervenções eficazes e consistentes para melhorar a adesão aos programas de prevenção do câncer do colo do útero, e a maioria tem impacto mínimo no custo e recursos dos serviços de saúde (ROSSI *et al.*, 2012). Percebe-se que a Educação em Saúde é base para promover a adesão relacionada a prevenção do câncer de colo de útero cervical que atinge milhares de mulheres no mundo todo.

CONCLUSÃO

As ações de Educação em Saúde têm um papel de extrema relevância em medidas relacionadas as orientações e incentivo para a realização do exame Papanicolaou para prevenção



do câncer de colo de útero. Fica evidente de que essas ações contribuem com uma abordagem de forma didática com foco direcionado a mulheres de diversas culturas e realidades socioeconômicas. Tais ações precisam ser elaboradas de maneira minuciosa, buscando o envolvimento das mulheres para assim obter bons resultados no aprendizado e posteriormente refletir nos índices de rastreamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde Brasília-DF** 2007. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://bvsmns.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em 07 de fev. 2022.
- _____. **Papanicolaou (exame preventivo de colo de útero)**. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://bvsmns.saude.gov.br/papanicolaou-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>>. Acesso em: 3 fev. 2022.
- _____. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2022.
- _____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília: MS; 2013. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: https://bvsmns.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_utero_mama.pdf
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- BREVIK TB, LAAKE P, BJØRKL Y S. Effect of culturally tailored education on attendance at mammography and the Papanicolaou test. *Health Serv Res*. 2020. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.13271>.
- HAN *et al.*, Breast and Cervical Cancer Screening Literacy Among Korean American Women: A Community Health Worker-Led Intervention. (2017). *Am J Public Health*. (2017). Acessado em: 10 de fev. 2022. Disponível em: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2016.303522?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrsref.org&rft_dat=cr_pub++pubmed.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento de câncer do colo do útero**. 2011. Acessado e 10 de fev. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>.
- _____. **Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/5190>>. Acesso em: 5 fev. 2022.



- _____. **Deteção precoce**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 04 fev. 2022.
- _____. **Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>>. Acesso em: 8 fev. 2022.
- _____. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. 2014. Acesso em 10 de fev. 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvs/controlcancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf.
- KOC Z, *et al.* The Impact of Education About Cervical Cancer and Human Papillomavirus on Women's Healthy Lifestyle Behaviors and Beliefs: Using the PRECEDE Educational Model. *Cancer Nurs*. 2019. Acessado em 02 de fev. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2019/03000/The_Impact_of_Education_About_Cervical_Cancer_and_3.aspx.
- KOLUTEK R, AVCI I A, SEVIG U. Effect of Planned Follow-up on Married Women's Health Beliefs and Behaviors Concerning Breast and Cervical Cancer Screenings. *J Cancer Educ*. 2018 Apr;33(2):375-382. Acessado em: 10 de fev.2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-016-1114-2doi:10.1007/s13187-016-1114-2.PMID:27664038>.
- KURT G, AKYUZ A. Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening. *J Nurs Res*. 2019. Acessado em 07 de fev. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2019/10000/Evaluating_the_Effectiveness_of_Interventions_on_2.aspx.
- LEE *et al.*, A. Development of a Mobile Health Intervention to Promote Papanicolaou Tests and Human Papillomavirus Vaccination in an Underserved Immigrant Population: A Culturally Targeted and Individually Tailored Test Messaging Approach. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2019/6/e13256/>.
- LE D, HOLT CL. CervixCheck: A Spiritually-Based Text Messaging Intervention to Promote Cervical Cancer Awareness and Pap Test Screening Intention among African-American Women. *J Health Commun*. 2018. Acessado em 07 de fev. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300091/#:~:text=The%20CervixCheck%20study%20was%20designed,American%20women%20ages%2021%2D65>.
- LEE FH *et al.* The Effects of an Educational Intervention on Preventing Cervical Cancer Among Vietnamese Women in Southern Taiwan. *J Cancer Educ*. 2017. Acessado em 09 de fev. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-016-1012-7>.
- LYIMO F S, BERAN T N. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. *BMC Public Health*. 2012. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: <http://bmcpublichea>.
- MALMER *et al.*, Effect of an Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Preventing Cervical Cancer among Marginalized Women in West Iran. *Asian Pac*



- J Cancer Prev. 2018. Acessado em 05 de fev.2022. Disponível em:
<http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:29582631&key=2018.19.3.755>.
- PIMPLE, S., MISHRA, G., e SHASTRI, S. Global strategies for cervical cancer prevention. (2016). *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 28(1), 4-10. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em:https://journals.lww.com/coobgyn/Abstract/2016/02000/Global_strategies_for_cervical_cancer_prevention.3.aspx.
- ROSSI *et. al.*, Methods to increase participation in cancer screening programs. *Epidemiol Prev.* [Internet]. 2012. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: 36(1Suppl):1-104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686655/pdf/1471-2458-1-3-464.pdf>.
- SAEI *et.al.*, Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018. Acessado 10 de fev. 2022. Disponível em: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:29693331&key=2018.19.4.875>.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Boletim do Instituto de Saúde - Educação em Saúde. São Paulo, 2004.
- SALCI, Maria; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia; *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto - enferm.* [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/tce/a/V5dJRgcjGymhKy8KvZb4vG?format=pdf&lang=pt->>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- SOARES, *et. al.*, Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2016, v. 69, n. 2 [Acessado 5 fevereiro 2022], pp. 404-414. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>.
- SHOKAR *et. al.* Outcomes of a Multicomponent Culturally Tailored Cervical Cancer Screening Intervention Among Underserved Hispanic Women (*De Casa en Casa*). *Health Promot Pract.* 2021 Jan;22(1):112-121. doi: 10.1177/1524839919893309. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31874564. Acessado em 10 de fev.2022. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839919893309?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed&.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection* (module 3). WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Acessado em 10 de fev. 2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf;jsessionid=32BC165D95E0CB4DE49A2B7B54E39B46?sequence=1.

APÊNDICE H - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “INTERNAMENTOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORDESTE



INTERNAMENTOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORDESTE

¹Jaqueline Maria Silva dos Santos
²Raquel Ferreira Lopes
³Allana Cabral da Silva
⁴Bruno Edilson Pereira do Nascimento
⁵Edson Gabriel de Lima Lopes
⁶Mirelle Alessandra Silva de Medeiros
⁷Thiago José Matos Rocha

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) Maceió, Alagoas, Brasil; ²Centro Universitário Cesmac (CESMAC). Maceió, Alagoas, Brasil; ³ Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ) Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador)

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do 1º autor: jacksil2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo de útero (CCU) é um importante problema de saúde pública, que levou a 5.430 mulheres morrerem no Brasil em 2013. Destaca-se que em 2020 foram esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 a cada 100 mil mulheres. O principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer cervical é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), que está presente em 99,7% dos casos. Outros efeitos possíveis que podem induzir a regressão ou evolução da infecção são: imunossupressão, tabagismo, paridade, coinfecção transmissível sexual e fatores comportamentais, portanto o objetivo das estratégias de saúde são ações preventivas primária e secundária. Como prevenção primária a utilização da vacinação contra HPV, associados a ações de promoção à saúde e o uso de preservativos e como detecção precoce ou prevenção secundária, condiz com a realização de diagnóstico precoce, através do exame Papanicolau, tendo como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos. **OBJETIVO:** Descrever dados sobre internações hospitalares relacionadas a neoplasia maligna do colo de útero no Nordeste de 2017 a 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem temporal baseada em dados documentais do Ministério da Saúde oriundos do Sistema de Internações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas a prevalência de CCU em mulheres de acordo com o Estado, ano de ocorrência, idade e regime de internação. **RESULTADOS:** Foram consideradas internações públicas e privadas, e mulheres com idades entre 20 e 69 anos. Os últimos cinco anos foram marcados por um aumento gradativo no número de internações por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste/Brasil com um total de 26.552 internamentos. Dentre os nove Estados analisados, houve destaque neste último quinquênio para Pernambuco com 6.927 (26,09%), Bahia com 4.765 (17,95%) e Maranhão com 4.602 (17,33%) de internações. Entre os anos, os que apareceram em evidência nestes últimos cinco anos foram 2019 destacando-se com um maior número de internamentos 5.525 (20,81%), seguido de 2017 com 5.384 (20,28%) e 2020 com 5.302 (19,97%). Observa-se ascendência relacionadas ao CCU nesses anos aqui descritos, relacionada a quantidade de internamentos comparado com os outros anos neste mesmo quinquênio. Em relação a faixa etária observa-se no mesmo período mulheres entre 40 e 49 anos com 8.604 casos, representando (32,40%), seguido da faixa etária de 30 a 39 anos 6.355 (23,93%) e 50 a 59 anos 6.245 (23,52%). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o aumento destas internações, e as idades de maior prevalência de acometimentos da doença, o presente estudo constata e reforça ainda mais a importância de se desenvolver ações em saúde na região Nordeste/ Brasil, voltadas ao público feminino para implementação de medidas de controle e prevenção, e Educação em Saúde, extrapolando o cuidado convencional centrado no CCU como também em outras doenças prevalentes e de grande incidência como o câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero, Epidemiologia, Papillomaviridae, Hospitalização.

APÊNDICE I - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER EM MULHERES ALAGOANAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

258

ANAIS DO II CONGRESSO ON-LINE NACIONAL DE
CIÊNCIAS & SAÚDE (II CONCS)

MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER EM MULHERES ALAGOANAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

¹Jaqueline Maria Silva dos Santos
²Raquel Ferreira Lopes
¹Mirelle Alessandra Silva de Medeiros
¹Thiago José Matos Rocha
¹Almira Alves dos Santos
²Bruno Edilson Pereira do Nascimento
¹Flávia Accioly Canuto Wanderley

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) Maceió, Alagoas, Brasil; ²Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ) Maceió, Alagoas, Brasil; ³Centro Universitário Cesmac (CESMAC) Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador)

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do 1º autor: jacksil2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Entende-se incidência, morbidade hospitalar e mortalidade como controles de vigilância epidemiológica que permitem a análise da ocorrência, distribuição e evolução da doença. Portanto, obter informações sobre os perfis dos diferentes tipos de câncer e descrever como os cenários podem mudar ao longo do tempo são elementos norteadores das iniciativas de vigilância do câncer, além de uma parte estratégica do planejamento eficaz e eficiente dos programas de prevenção e controle do câncer no Brasil. Aponta-se que o câncer é a segunda causa de morte entre as mulheres no país, depois das doenças cardiovasculares. O câncer pode aparecer em qualquer parte do corpo. No entanto, alguns órgãos são mais afetados que outros, dessa forma é importante identificar quais os tipos mais prevalentes. **OBJETIVO:** Descrever a morbidade dos tipos de cânceres que mais acometeram as mulheres em Alagoas entre os anos de 2017 e 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem temporal fundamentado em dados documentais do Ministério da Saúde oriundos do Sistema de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as prevalências dos tumores mais frequentes por sexo, idade, Estado e ano de ocorrência. **RESULTADOS:** Dos trinta tipos de cânceres da lista de morbidade CID10, que acometem mulheres, aponta-se que de acordo com os dados do TABNET, três tipos de cânceres se mantiveram em destaque: em primeiro lugar, o câncer de mama com 4.728 registros nos últimos 5 anos, em relação ao ano, se destacou 2019 com 890 casos (18,82%). Em segundo lugar, o câncer de colo de útero com 2.794 casos nos últimos 5 anos, para este câncer o ano de 2020 apresentou a maior prevalência, 503 mulheres acometidas (18%). Em terceiro lugar, o câncer retal nos últimos 5 anos com 1.412 registros, o ano com um maior número de casos deste câncer foi 2019 com 276 (19,5%). Em relação as idades destacaram-se no último quinquênio o câncer de mama, que se manteve em evidência em mulheres de 50 a 59 anos com 1.276 casos (26,98%), seguido da faixa etária de 40 a 49 anos com 1.000 registros (35,79%) e de 30 a 39 anos com 474 casos (10%). Em relação ao câncer de colo de útero as idades de 40 a 49 anos obtiveram um maior número de casos com 742 (26,55%), seguidos da faixa etária 50 a 59 anos com 564 (20,18%) e de 30 a 39 anos com 460 (16,46%). E por último o câncer retal, as idades em evidência foram de 50 a 59 anos 742 (52,54%), 60 a 69 anos com 549 (38,88%) e 40 a 49 com 397 (28,11%). **CONCLUSÃO:** Observa-se maiores prevalências nos cânceres de mama, útero e reto entre a população feminina alagoana. Em relação as idades, os maiores registros foram em mulheres acima dos 50 anos, mesmo com essa estimativa, verifica-se que mulheres mais jovens também necessitam de cuidados específicos. Reflete-se que a saúde da mulher deve continuar em evidência necessitando de mais políticas voltadas a orientação, diagnóstico precoce e prevenção. **Palavras-chave:** Epidemiologia, Saúde da Mulher, Neoplasias, Morbidade.

APÊNDICE J - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS
 “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL
 SOBRE O HPV BASEADO NO MÉTODO CTM3

ANAIS DO II CONGRESSO ON-LINE NACIONAL DE
 CIÊNCIAS & SAÚDE (II CONCS)

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL SOBRE O HPV BASEADO NO
 MÉTODO CTM3

¹Jaqueline Maria Silva dos Santos
¹Mirelle Alessandra Silva de Medeiros
¹Renildeide Bispo Gomes de Souza
¹Magna Janny Soares Barbosa
¹Flávia Accioly Canuto Wanderley
¹Thiago José Matos Rocha
¹Almira Alves dos Santos

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Educação e formação em saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do 1º autor: jacksil2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano (HPV) pode levar ao desenvolvimento de câncer cervical. A partir de 2014, o calendário vacinal brasileiro introduziu uma vacina quadrivalente para meninas de 9 e 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, que previne o principal tipo carcinogênico do vírus. Para que a taxa de vacinação seja satisfatória e a taxa de vacinação não diminua durante o esquema de duas doses, é necessário desenvolver estratégias para professores e profissionais de saúde utilizarem em atividades educativas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre o processo de construção de Recurso Educacional em forma de Folheto de Cordel, a fim de sensibilizar meninas, meninos, pais e adultos sobre as formas de prevenção e proteção ao vírus do HPV. **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, e nele estão descritas as etapas de construção do produto educacional, apresentado como requisito de avaliação parcial da disciplina de Recursos Educacionais do curso de Mestrado profissional Ensino e Saúde e Tecnologia, baseados no método CTM3 que pressupõe 3 etapas: C-concepção do produto, T-referencial teórico, M3- referencial metodológico, permitindo a memorização da metodologia, suportado por 3 teorias, através do ensino e instigação de vários ramos do cérebro. **RESULTADOS:** O cordel é classificado como um gênero textual em português, sua função vai muito além do gênero com funções comunicativas muito específicas. É uma espécie de recurso didático, é interdisciplinar, capaz de dialogar com qualquer área do conhecimento. Em suas histórias, o folheto de cordel retrata disputas, a vida dos personagens e daqueles que marcam a história das cidades, além de temas diversos. Existem temas que enfocam a saúde, incluindo amamentação, HIV / AIDS, diabetes e saúde da mulher. No entanto a infecção por HPV por ter uma alta incidência no mundo, como a terceira causa de mulheres acometidas por câncer de útero, acaba destacando-se, devido a uma temática importantíssima. Contudo entende-se que todo material educativo que possa contribuir para a disseminação de informações e do conhecimento, favoreça de forma oportuna para a prevenção e promoção da saúde, através da Educação em Saúde. A atividade desenvolvida foi elaborada mediante orientações através do ensino remoto devido ao isolamento social pelo novo coronavírus. **CONCLUSÃO:** O cordel, intitulado “O papiloma”, utilizando técnicas educativas baseada no método CTM3, com palavras processuais, os três estados de ego, e a neurolinguística, pode ser utilizado após um momento de discussão com professores ou profissionais de saúde, podendo ser em um momento na escola, através de uma roda de conversa, dividido em pequenos grupos de meninas e meninos em idade vacinal para a vacina do HPV, para uma reflexão sobre o tema. Após a exposição, devem ser anotadas as dúvidas que irão surgir, a fim de obter informações para futuras ações. Espera-se que ao final da ação de Educação em Saúde, ao escutar e contemplar a todos os envolvidos, possam ter informações suficientes para dá subsídio em orientações mais efetivas sobre medidas de prevenção, e os tipos de cânceres que o vírus do HPV pode causar, incluindo o mais prevalente o câncer cervical.

Palavras-chave: Ansiedade, Exercício Físico, Tratamento.

APÊNDICE K - RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE EVENTOS CIENTÍFICOS “EXAMES DE PAPANICOLAU EM ALAGOAS: UM COMPARATIVO COM O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

276

ANAIS DO II CONGRESSO ON-LINE NACIONAL DE
CIÊNCIAS & SAÚDE (II CONCS)

EXAMES DE PAPANICOLAU EM ALAGOAS: UM COMPARATIVO COM O PERÍODO DA PANDEMIA
DO COVID-19

¹Edson Gabriel de Lima Lopes
¹Jaqueline Maria Silva dos Santos
²Bruno Edilson Pereira do Nascimento
²Allana Cabral da Silva
²Anthony Rafael Tertuliano dos Santos
¹Thiago José Matos Rocha

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) Maceió, Alagoas, Brasil; ²Centro Universitário Cesmac (CESMAC) Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador etc.)

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do 1º autor: gabriel.edson1789@gmail.com

INTRODUÇÃO: O exame de Papanicolau é um método de rastreamento de lesões no colo do útero. Ele deve ser realizado por todas as mulheres que já tiveram contato sexual, sobretudo aquelas entre 25 a 64 anos de idade. Além disso, caso os dois primeiros resultados citopatológicos sejam negativos, o intervalo de realização do Papanicolau será a cada três anos. Ademais, esse exame citopatológico é fundamental para o diagnóstico precoce de câncer de colo do útero, terceiro tipo de câncer mais prevalente entre mulheres no Brasil. Todavia, no ano de 2020 aconteceram os primeiros casos de covid-19 no Brasil, infecção causada pelo Coronavírus, que atingiu sobretudo as vias aéreas. Dessa maneira, medidas de restrição à circulação de pessoas foram impostas pelo poder público, visando diminuir a disseminação do vírus. Sendo assim, é fundamental analisar se o número de mulheres que realizaram o exame tem aumentado ou diminuído no período entre 2017 a 2021, 3 anos antes e nos dois anos de pandemia. **OBJETIVO:** Analisar a quantidade de exames de Papanicolau realizados por mulheres entre 25 e 64 anos, entre os anos de 2017 a 2021, fazendo um comparativo com os anos de 2020 e 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem temporal. Utilizando dados secundários obtidos através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS). Tendo público-alvo mulheres de 25 a 64 anos de idade, que entre 2017 a 2021 realizaram o rastreamento citopatológico por meio do exame Papanicolau, no estado de Alagoas, Nordeste, Brasil. Os dados foram colhidos e tabulados no Software Microsoft Office Excel 2016® e divididos por ano. **RESULTADOS:** No quinquênio 2017-2021, foram realizados 562.417 exames citopatológicos de rastreamento. O ano de 2017 foi responsável por 16,56% dos procedimentos efetuados na série analisada. Já em 2018, esse percentual foi de 21,58%. Em 2019, o número de Papanicolau realizado foi o maior da série, 141.333, representando 25,12% do total do período. Todavia, em 2020 a quantidade de citopatológicos efetuados foi de 76.216, apenas 13,35% de todos os exames feitos entre 2017-2021. Por fim, em 2021 o percentual de Papanicolau executado representou 23,16% do total da série. **CONCLUSÃO:** Observa-se diante dos dados coletados e analisados, que os anos com menores taxas de realização de exames de Papanicolau para o rastreamento do câncer de colo de útero, foram os anos relacionados a pandemia, quando comparados aos anos descritos no período de estudo. O exame Papanicolau serve de estratégia para detectar lesões precursoras, fazendo o diagnóstico desde do início, antes que a mulher possa desenvolver algum sintoma. Estratégia importantíssima para promoção e prevenção de agravos a saúde da mulher.

Palavras-chave: Alagoas, Papanicolau, Pandemia, COVID-19.

APÊNDICE L - RESUMO EXPANDIDO PARA O II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ALAGOAS SOBRE A INFECÇÃO DO HPV

Jaqueline Maria Silva dos Santos¹; Flávia Accioly Canuto Wanderley²; Edson Gabriel de Lima Lopes³; Thiago José Matos Rocha⁴

¹Mestranda, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

²Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

³Graduando, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

²Doutor, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

PALAVRAS- CHAVE: Conhecimento. Enfermeiros. Infecções por Papillomavirus.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um tipo de vírus que pode infectar o epitélio escamoso, podendo causar várias categorias de lesões da pele e mucosas. Sua transmissão pode se dar através do sexo e contato pele a pele ou pele-mucosa, por microfissuras ou células metaplásicas cervicais. A infecção por HPV pode permanecer latente por um tempo indefinido, permitindo que ela se espalhe para as células circunvizinhas (CARVALHO *et al.*, 2021). O HPV é responsável pela infecção viral genital mais comum, a maioria das mulheres e homens sexualmente ativos provavelmente serão infectados em qualquer momento de suas vidas, e alguns podem sofrer infecções repetidas (OPAS, 2022).

É tarefa da enfermagem a prevenção as infecções pelo HPV, isso pode se dar em ações para conscientizar a população sobre sexo seguro, usar preservativos e promover medidas para mudar o comportamento sexual de adolescentes e jovens, bem como pela detecção precoce de casos suspeitos do HPV (SILVA *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde recomenda uma abordagem holística para a prevenção e controle do câncer do colo do útero que inclui uma gama de atividades que devem acompanhar os indivíduos ao longo de suas vidas. Estas

atividades devem ser multidisciplinares e incluir componentes de educação comunitária, mobilização social, vacinação, triagem, tratamento e cuidados paliativos (OPAS, 2022).

190/2015/COFEN (COFEN, 2015). este procedimento também é regulamentado pela resolução do COFEN 381/2011, não deixando dúvidas de que um profissional treinado, através da consulta de enfermagem e por meio da coleta do exame papanicolau, consiga ter habilidades para identificar lesões que podem ser causadas por condilomas (cofen,2011).

Percebe-se que o conhecimento sobre o HPV (infecção, sintomas, evolução, exames) é necessário para atuação profissional do enfermeiro, pois proporciona segurança aos profissionais na tomada de decisões relacionadas aos pacientes, suas equipes e às atividades administrativas da unidade de saúde. portanto, a iniciativa de adotar comportamentos e atitudes está em grande parte relacionada ao conhecimento que os profissionais possuem, garantindo ao enfermeiro agir de forma mais adequada em diferentes situações (DOMINGUES; CHAVES,2005).

O presente estudo apresentará o fragmento de um dos resultados relacionado aos objetivos específicos de um projeto maior, realizado com a participação de enfermeiros de alagoas, atuantes da rede pública e privada de saúde, que foi, identificar o conhecimento e atitudes acerca do hpv, do câncer do colo de útero e da vacina anti-HPV. portanto, pretende-se responder a seguinte questão: “qual o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam na rede pública e privada de alagoas relacionada a uma pergunta evidenciada sobre a infecção do HPV?”

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, sendo os dados aqui apresentados fragmento da pesquisa do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, intitulada “Conhecimento e Atitude de enfermeiros sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o Câncer no colo do útero e a vacina anti-HPV, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 5.515.521.

Os participantes foram 376 enfermeiros que possuíam inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN/AL). O recrutamento da amostra foi realizado através das mídias digitais (*WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*), com o tipo de coleta *Snowball*. Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros inscritos no COREN-AL, com endereço eletrônico, conta de *Facebook*® e/ou *Instagram*® e/ou *WhatsApp*®, e como critérios de exclusão: enfermeiros que não tinham habilidades com meios eletrônicos; que não tinham acesso à *internet*; que não devolvessem o formulário no tempo estabelecido pelo estudo. O

instrumento de coleta foi o questionário previamente utilizado por Souza (2015), autoaplicável, com algumas adaptações.

Neste resumo apresenta-se a análise relacionada ao conhecimento adequado ou inadequado dos enfermeiros sobre uma questão específica relacionada a infecção pelo HPV, “Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente”. A opção de resposta para esse item foi: “concordo”; “discordo”; “não tenho certeza” e “prefiro não responder”. Que posteriormente foi classificada como “adequada ou “inadequada”. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica. Os testes estatísticos adotados foram o qui-quadrado de *Pearson*, e o Teste exato de *Fisher*. O programa utilizado para as estimativas inferenciais foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, sendo adotado um valor p significativo <0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados permitiu identificar se os enfermeiros que atuam na rede de saúde pública; privada ou em ambos os locais detinham conhecimento adequado relacionado a seguinte questão: “Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente”, como especificado na tabela 1.

Tabela 1. Frequência de respostas para as perguntas por local de atuação dos enfermeiros, rede

Local de atuação		Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente				p-valor
		Concordo N (%)	Discordo N (%)	Não tem certeza N (%)	Prefere não responder N (%)	
Rede pública (n=245)	N	71 (28,98%)	150 (61,22%)	23 (9,39%)	1 (0,41%)	0,17
	RPA	0,46	-0,99	0,83	0,73	
Rede privada (n=65)	N	17 (26,15%)	46 (70,77%)	2 (3,08%)	0 (0%)	
	RPA	-0,40	1,42	-1,73	-0,46	
Ambos (n=44)	N	10 (22,73%)	27 (61,36%)	7 (15,91%)	0 (0%)	
	RPA	-0,86	-0,24	1,87	-0,36	

Fonte: Própria pesquisa, 2022.

Nota: Teste qui-quadrado de *Pearson* e exato de *Fisher*. C= Concordo; D= Discordo; N= Número; RPA= Resíduo padronizado.

Observa-se que a atuação predominante dos enfermeiros participantes foi na rede pública de saúde (n= 245). Quando realizada a pergunta “ Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente”, 150 (61,22%) enfermeiros atuantes da rede pública “discordaram”,

e 23 (9,39%) não tinham certeza. Os enfermeiros da rede privada que discordaram foram 46 (70,77%), e apenas 2 (3,08%) não tinham certeza. Dos enfermeiros que trabalham em ambos os locais 27 (61,36%) discordaram da afirmativa e 7 (15,91%) afirmaram não ter certeza. Verificou-se que 32 (8,51%) participantes independentemente do local de atuação não tinham certeza da resposta e 223 (59,31%) participantes deram uma resposta inadequada, sendo a resposta adequada para a afirmativa o “concordo”. Ressalta-se ainda, que não houve diferença estatisticamente significativa relacionada a variável categórica “local de atuação” com a variável de interesse, entre enfermeiros da rede pública e privada.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2014) geralmente, o HPV não apresenta sintomas e é removido do corpo espontaneamente. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2022) estima-se que 25.000 mulheres e 50.000 homens em todo o mundo estejam infectados pelo HPV. No entanto, a maioria das infecções é transitória, combatida espontaneamente pelo sistema imunológico e desaparece de seis meses a dois anos após a exposição, especialmente em mulheres mais jovens. Assim a resposta adequada para a pergunta “Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente”, seria o “concordo”.

É na rede pública de saúde, na atenção básica, que grande parte das ações para detecção precoce do câncer de colo de útero ocorre, bem como procedimentos diagnósticos precoces, que consistem em detectar sintomas ou alterações durante o exame físico (BRASIL,2013). O enfermeiro lida diretamente com o diagnóstico, prevenção e tratamento do HPV por meio da consulta de enfermagem, onde é realizado o processo de sistematização de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nessa dimensão do cuidado, os profissionais de saúde devem ter atitudes proativas que estimulem as mulheres a tomarem medidas preventivas no tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades das mulheres nas unidades básicas de saúde em todas as áreas de atenção, inclusive quando a equipe de saúde fala sobre outras intervenções, reforçando seu papel como fator mobilizador (BRASIL, 2013). É importante que o enfermeiro consiga deter de tal conhecimento, nesses casos ele atua como protagonista, levando e disseminando conhecimento para a prevenção do HPV, conseqüentemente colaborando com a diminuição dos fatores de risco para o câncer do colo de útero.

CONCLUSÃO

De modo geral, o conhecimento dos enfermeiros relacionado a problemática evidenciada neste estudo foi considerado “inadequado” existindo diferença de conhecimento nas respostas entre os participantes da rede pública e privada de saúde. Destacaram-se em maior proporção os enfermeiros da rede pública que “discordaram” e que não tinham certeza”. Esperava-se que por serem atuantes da equipe multidisciplinar de saúde pública que detivessem o conhecimento adequado. Como limitação deste estudo, esse resultado não pode ser generalizado a todas as questões específicas sobre o conhecimento dos enfermeiros relacionado ao HPV. Sugere-se a necessidade de atualização e capacitação sobre o tema para esses profissionais que acabam atuando como linha de frente para prevenção do HPV e do câncer do colo de útero.

REFERÊNCIAS

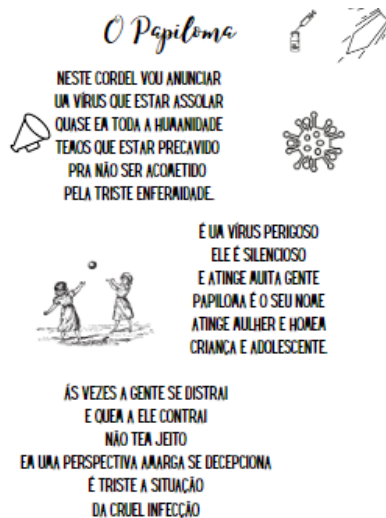
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5MA==>. Acesso em: 28 de out.2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 381/2011**. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 31 de out. 2022.
- DOMINGUES T. A. M., CHAVES E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2005, v. 39, n. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000500011>. Epub. 04 Dez 2008. ISSN 1980-220X. Acesso em: 8 nov. 2022
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativas 2016: **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/964>. Acesso: 29 de out. 2022.
- OLIVEIRA, ANH DE *et al*. A importância do profissional enfermeiro na prevenção do HPV na Atenção Básica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e106101119271, 24 atrás. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19271>. Acesso em: 27 de out.2022.
- OPAS. **HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 31 out. 2022.

APÊNDICE M - RECURSO EDUCACIONAL ABERTO (CORDEL)

CAPA



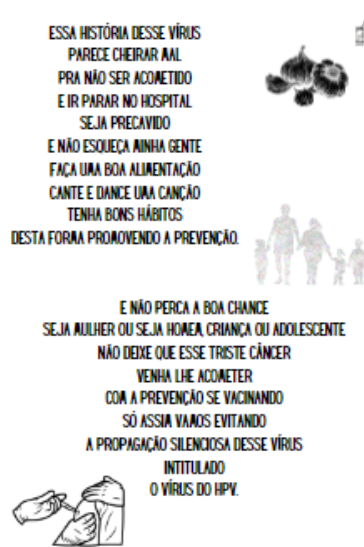
PÁG. 1



PÁG. 2



PÁG. 3



PÁG. 4

**FOLHETO DE CORDEL PRODUZIDO BASEADO NO
MÉTODO CTM3**



DRA. ALMIRA ALVES DOS SANTOS

PÁG. 5

**MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO
EM SAUDE E TECNOLOGIA**

MESTRANDA

Jaqueline Maria Silva dos Santos

ORIENTADORA

Dr.^a. Almira Alves dos Santos

COORDINADORA

Dr.^a. Flávia Accioly Canuto Wanderley

COLABORADOR

Dr. Thiago José Matos Rocha

EDIÇÃO DE IMAGENS

Jaqueline Maria Silva dos Santos

APÊNDICE N - ARTIGO CIENTÍFICO “CONHECIMENTO E ATITUDES DE ENFERMEIROS SOBRE NEOPLASIAS UTERINAS E O VÍRUS DO HPV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Research, Society and Development, v. 11, n. 17, e152111738981, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38981>

Research, Society and Development, v. 11, n. 17, e152111738981, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38981>

Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre neoplasias uterinas e o vírus do HPV: uma revisão integrativa

Knowledge and attitudes of nurses about uterine neoplasms and the HPV virus: an integrative review

Conocimientos y actitudes de enfermeros sobre las neoplasias uterinas y el virus VPH: una revisión integradora

Recebido: 06/12/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 20/12/2022 | Publicado: 23/12/2022

Jaqueline Maria Silva dos Santos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3696-7811>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: jaqueline.santos@academico.unicid.edu.br

Flávia Accioly Canuto Wanderley
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0775-9119>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: flavia.accioly@unicid.edu.br

Edson Gabriel de Lima Lopes
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0220-5291>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: edson.lopes@academico.unicid.edu.br

Thiago José Matos Rocha
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5153-0583>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: thiago.matos@unicid.edu.br

Resumo

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre o conhecimento e atitudes de enfermeiros relacionadas as neoplasias cervicais uterinas e o vírus do HPV. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados, *US National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, Science Direct* e na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde DECS/MESH: (Knowledge, Nursing, Uterine Cervical Neoplasms), combinando com o operador booleano “AND”. A busca foi realizada em junho de 2022. Adotados como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra que respondessem à questão de pesquisa e seu objetivo, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa dissertações, teses, editoriais, artigos duplicados nas bases de dados. **Resultados:** a busca resultou 711 estudos, após exclusão de referências em duplicidade restaram 535 para leitura de título e resumo, destes, 62 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, ao final foram incluídos 15 estudos na revisão, abrangendo um recorte temporal de doze anos. A maior quantidade dos estudos foi publicada na revista *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (33,33%), estando os estudos transversais em maior evidência (66,67%), seguidos de desenhos quase-experimentais (13,33%), descritivos (13,33%) e estudo exploratório (6,67%). Quanto aos principais achados destaca-se uma compreensão controversa sobre o HPV, sua transmissibilidade e conhecimento inadequado sobre a vacina anti-HPV. **Conclusão:** uma parte dos profissionais mostrou conhecimento adequado, porém foram identificados enfermeiros que não possuem conhecimento adequado sobre o HPV e sua relação com as neoplasias uterinas e as vacinas contra o HPV.

Palavras-chave: Conhecimento, Enfermeiro, Neoplasias do colo do útero, Neoplasias uterinas.

Abstract

Objective: to analyze the scientific evidence on the knowledge and attitudes of nurses related to uterine cervical neoplasms and the HPV virus. **Methodology:** this is an integrative literature review carried out in the databases, *US National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, Science Direct* and the *Virtual Health Library*. Descriptors in Health Sciences DECS/MESH were used: (Knowledge, Nursing, Uterine Cervical Neoplasms), combined with the Boolean operator “AND”. The search was carried out in June 2022. Adopted as inclusion criteria: articles available in full that answered the research question and its objective, in English, Portuguese or Spanish. Dissertations, theses, editorials, duplicate articles in the databases were excluded from the research. **Results:** the search resulted in a total of 711 studies, after exclusion by duplicates, 535 remained for reading the title and abstract, leaving only 62 for reading in full, at the end 15 studies were included in the review, covering a time frame of twelve years. Most studies were published in the *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (33.33%), cross-sectional

studies were in greater evidence (66.67%), quasi-experimental (13.33%), descriptive (13.33 %) and exploratory study (6.67%). As for the main findings, there is a controversial understanding about HPV, its transmissibility and inadequate knowledge about the anti-HPV vaccine. **Conclusion:** a part of the professionals showed adequate knowledge, but nurses were identified who do not have adequate knowledge about HPV and its relationship with uterine neoplasms and HPV vaccines.

Keywords: Knowledge; Nurses; Uterine cervical neoplasms; Uterine neoplasms.

Resumen

Objetivo: analizar las evidencias científicas sobre los conocimientos y actitudes de los enfermeros en relación con las neoplasias del cuello uterino y el virus VPH. esta es una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos, *Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (PubMed), Scopus, Web of Science, Science Direct* y en la *Biblioteca Virtual de Salud*. Se utilizaron los descriptores en Ciencias de la Salud DECS/MESH: (Knowledge, Nursing, Uterine Cervical Neoplasms), combinados con el operador booleano “AND”. La búsqueda se realizó en junio de 2022. Se adoptaron como criterios de inclusión: artículos disponibles en su totalidad que respondieran a la pregunta de investigación y su objetivo, en inglés, portugués o español. Se excluyeron de la investigación disertaciones, tesis, editoriales, artículos duplicados en las bases de datos. **Resultados:** la búsqueda resultó en un total de 711 estudios, después de la exclusión por duplicado, quedaron 535 para la lectura del título y el resumen, quedando solo 62 para la lectura completa, al final se incluyeron 15 estudios en la revisión, cubriendo un periodo de tiempo de doce años. La mayoría de los estudios fueron publicados en el *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (33,33 %), los estudios transversales fueron los de mayor evidencia (66,67 %), cuasi experimentales (13,33 %), descriptivos (13,33 %) y exploratorios (6,67 %). En cuanto a los principales hallazgos, existe una comprensión controvertida sobre el VPH, su transmissibilidad y un conocimiento inadecuado sobre la vacuna anti-VPH. **Conclusión:** una parte de los profesionales mostró conocimientos adecuados, pero se identificaron enfermeras que no tienen conocimientos adecuados sobre el VPH y su relación con las neoplasias uterinas y las vacunas contra el VPH.

Palabras clave: Conocimiento; Enfermeros; Neoplasias del cuello uterino; Neoplasias uterinas.

1. Introdução

O Papilomavirus Humano (HPV) é um vírus de “DNA” de fita dupla, que pode ser transmitido pela via sexual e infectar os humanos. Atualmente, de acordo com Instituto Nacional de Câncer (2022), 80% das mulheres sexualmente ativas em todo o mundo tem ou terão HPV durante suas vidas. Além disso, mais da metade dos jovens brasileiros, sexualmente ativos, estão infectados com o vírus HPV (Brasil, 2017).

O HPV pode ocasionar desde verrugas genitais benignas até câncer de colo do útero (CCU), sendo o câncer cervical o terceiro tipo mais prevalente de câncer, excetuando os tumores de pele não melanoma, entre as mulheres. Para o ano de 2022 estimou-se mais de 16 mil novos casos da doença, o que representa 15,38 casos a cada 100 mil brasileiras (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

Pela relevância epidemiológica, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacinação gratuita contra o vírus HPV, desde 2013. O público-alvo são meninas entre 9 e 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além deles, pessoas imunodeprimidas também são beneficiadas. Esta imunização protege contra quatro tipos de HPV: 6, 11, 16 e 18, que são os que mais estão relacionados à evolução do CCU em mulheres (Andrade, Martins, Gubert, & Freitas, 2013).

Além da vacinação o exame Papanicolaou é primordial para prevenção ao câncer cervical. Ele é um exame citopatológico onde são analisadas as células do colo do útero da mulher em busca de lesões, para que assim, caso seja detectado algo, seja tratado antes de evoluir para um quadro grave (Silva, Freitas, Müller, & Magalhães, 2021).

Sabe-se que o conhecimento é definido como a capacidade de o indivíduo lembrar e usar a informação, combinação de conhecimento, experiência, discernimento e prática (Haq, Tahir, & Naseem, 2015). Nesse contexto se insere o profissional da enfermagem, que possui um contato próximo às pessoas e formação para educação em saúde (Andrade et al., 2013). Assim, podem agir na sociedade para que as crianças e adolescentes se vacinem contra o HPV bem como para que as mulheres realizem o exame preventivo (Hafeez, Perveen, Zafar, & Hafeez, 2020).

Desse modo, é esperado um conhecimento adequado por parte dos enfermeiros sobre o HPV, como se dá sua transmissão e profilaxia, além de como prevenir o câncer de colo do útero (Náikom, Ofi, Onokhodion, & Adetayo, 2017).

Somente mediante o conhecimento deste profissional sobre o tema haverá uma educação em saúde mais efetiva para a população, capaz de reduzir casos de infecção e de malignidade, melhorando os índices de saúde e a qualidade de vida da população (Souza & Costa, 2015).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o conhecimento e atitudes de enfermeiros relacionadas as neoplasias cervicais uterinas e o vírus do HPV através da literatura científica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, postuando as evidências científicas relevantes para o objeto de pesquisa em questão. A revisão integrativa é caracterizada como uma técnica capaz de organizar pesquisas por meio da associação e síntese de conhecimentos científicos previamente publicados, utilizando estudos elaborados por autores especializados no conteúdo proposto (Polit & Beck, 2011). A revisão foi realizada de acordo com as recomendações do PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009) e organizada em cinco etapas: 1) definição do problema; 2) busca na literatura; 3) revisão dos dados; 4) análise dos dados e 5) apresentação da avaliação (Whitemore & Knaff, 2005).

A definição do problema de pesquisa e a busca seguiram o uso da metodologia proposta por Santos, Pimenta e Nobre (2007) intitulada como estratégia PICO: População (Enfermeiros) Intervenção (análise do conhecimento e as atitudes) Comparação (Não se aplica) Outcome/Desfecho (Conhecimento e Atitudes sobre o HPV, o câncer de colo do útero e da vacina anti-HPV). Ressalta-se que não consideramos a vertente "C", pois este estudo não se destinava ao desenvolvimento de pesquisa clínica, inviabilizando seu uso (Greenhalgh, 2005).

O uso dessa estratégia para formular questões de pesquisa na implementação de métodos de avaliação possibilita a identificação de palavras-chave, auxiliando na identificação dos principais estudos relevantes na base de dados (Fincoot-Overholt & Stillwell, 2011). A partir disto foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências sobre o conhecimento e atitudes dos enfermeiros acerca do HPV, o câncer de colo de útero e da vacina anti-HPV?

A busca de dados ocorreu em bases consideradas relevantes nas áreas da saúde e de enfermagem: *US National Library of Medicine (PubMed)*, *Scopus*, *Web of Science*, *Science Direct* e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O acesso foi feito a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do Protocolo de Internet (IP) da Universidade Federal de Alagoas.

Para organizar a leitura e seleção de artigos no total de 711 pelos pesquisadores foi utilizado o programa *RATTANB*. A busca e seleção de estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente de modo a garantir maior segurança e legitimidade na realização de testes de integração. O processo de busca e seleção é descrito em um fluxograma (Figura 1), orientado pela seção de relatórios prioritários para revisões sistemáticas e a estratégia de Metanálises (PRISMA), que estabelece a direção dos estudos de revisão (Moher et al., 2009).

A busca foi realizada no mês de junho de 2022, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde *DECSMESH*: (*Knowledge, Nursing, Uterine Cervical Neoplasms*), durante a busca foi utilizado o operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, que respondessem à questão de pesquisa e objetivo, nos idiomas inglês, português ou espanhol. A pesquisa foi realizada sem filtro para o período de publicação. Foram excluídos dissertações, teses, editoriais e artigos em duplicidade.

O nível de evidência para cada estudo foi graduado em uma hierarquia de 7 níveis: 1. corresponde às revisões sistemáticas ou metanálises baseadas em ensaios clínicos controlados randomizados; 2. ensaios clínicos controlados randomizados; 3. ensaios clínicos não randomizados; 4. coortes ou caso controle; 5. revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6. estudos únicos descritivos ou qualitativos e 7. depoimentos de autoridades ou especialistas (Galvão, 2006).

Além disso, foi também observada a qualidade metodológica de cada estudo, foi revisada e classificada conforme o modelo de Machočka, Kumar e Perraton (2009), por meio da avaliação de 12 itens relacionados, que avaliam elementos essenciais metodológicos de um estudo de pesquisa, e assim foram sintetizados e distribuídos conforme os itens a seguir: 1=Objetivo do estudo relatado; 2=Literatura de base relevante; 3=Descrição da amostra; 4=Justificação do tamanho amostral; 5=Medidas de resultados confiáveis e válidas; 6=Descrição da intervenção; 7=Contaminação e co-intervenção; 8=Significância estatística; 9=Método (s) de análise apropriado (s); 10=Importância clínica; 11=desistências; 12=Conclusões apropriadas. Ainda, segundo os autores, os scores indicam uma qualidade metodológica entre (40%) considerado baixo e (83%) considerado alto, então quanto mais alto o valor do score, maior será a qualidade metodológica, considerando uma boa qualidade score próximos de 80% ou acima deste. Os estudos seguem com seus resultados convertidos em postações de qualidade da avaliação crítica, mostrando a porcentagem e avaliação final como mostra na tabela IV.

Assim foram construídas planilhas com informações relacionadas à avaliação de cada avaliador durante o período de seleção, também foi construído um formulário de extração para facilitar a coleta de dados de cada estudo. Os dados ficaram então agregados em tabelas com a matriz de síntese com os principais resultados.

3. Resultados

Foram encontrados 711 estudos utilizando os termos combinados: *Knowledge AND Nursing AND Uterine Cervical Neoplasms* nas bases de dados *PubMed* (73), *Scopus* (155), *Web of Science* (25), *Science Direct* (190) e na BVS (268). Destes, 176 foram excluídos por repetição, 535 tiveram títulos e resumos analisados, restando 62 para leitura crítica quanto a questão norteadora e objetivo da pesquisa. Ao final, 15 estudos fizeram parte da discussão e análise, Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Dados da própria pesquisa, baseado na metodologia PRISMA (Moher et al., 2009).

Os resultados inerentes à produção científica incluída neste estudo foram evidenciados através de quatro tabelas: a tabela 1 os dados de identificação dos artigos; a tabela 2 as informações sobre os métodos adotados pelos estudos; a tabela 3 os principais resultados de cada estudo incluído nesta revisão e a tabela 4 apresenta a qualidade metodológica dos estudos.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2008 e 2020 e realizados nos seguintes países: Paquistão (1), Nigéria (2), Reino Unido (1), Malásia (1), Índia (3), Camarões (1), Turquia (2), Irã (1), Tailândia (2) e Tanzânia (1). No que tange as revistas a *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* obteve uma maior quantidade de publicações (26,67%) equivalendo a (4) estudos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Matriz de Síntese dos dados gerais de identificação dos artigos selecionados no estudo.

Autores e ano de publicação	Título	Periódico	País
Hafeez et al. (2020)	Educational effect on knowledge, attitude and practice among registered nurses regarding cervical cancer, its prevention and screening in Karachi, Pakistan.	<i>Journal Of Pakistan Medical Association</i>	PK
Ndikom, Ofi, Omokhodion, Bakara & Adetayo (2017)	Effects of Educational Intervention on Nurses' Knowledge and Attitude Towards Providing Cervical Cancer Screening Information in Selected Health Facilities in Ibadan, Nigeria.	<i>J Care Educ</i>	NO
Patel et al. (2016)	Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus amongst primary care practice nurses: an evaluation of current training in England	<i>Journal of Public Health</i>	GB
Jayachelvi, Jeytha, & Norwas (2016)	Human Papillomavirus Infection and its Vaccine: Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Nurses in Kelantan, Malaysia.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	MY
Jain, Jagde, & Jagde (2016)	Awareness about cervical cancer and Pap smear among nursing staff in a rural tertiary care hospital in Central India.	<i>Indian J Cancer</i>	IN
Öz & Yrka (2016)	Knowledge and practices of nurses on cervical cancer, HPV and HPV vaccine in Cankiri state hospital, Turkey.	<i>J Pak Med Assoc</i>	TR
Koç & Çınarlı (2015)	Cervical Cancer, Human Papillomavirus and Vaccination: Knowledge, Awareness and Practices among Turkish Hospital Nurses.	<i>Nursing Research</i>	TR
Shekhar, S., Sharma, C., Thakur, S., & Raina, N. (2013a)	Cervical cancer screening: knowledge, attitude and practices among nursing staff in a tertiary level teaching institution of rural India.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	IN
Thippaveerana, Mohan, Singh & Singh (2013)	Knowledge, attitude and practice of pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary care hospital in northeastern India.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	IN
Wansi et al. (2013)	Awareness, knowledge and beliefs about HPV, cervical cancer and HPV vaccines among nurses in Cameroon: an exploratory study.	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	CM
Mojabed, Zarchi, Jokaei, & Salemi (2013)	Attitude and knowledge of Iranian female nurses about human papillomavirus infection and cervical cancer: a cross sectional survey.	<i>J-Anterior Med Hyg</i>	IR
Phiangmongkko Seewis Srisomboon &	Knowledge about human papillomavirus infection and cervical cancer prevention among nurses in Chiang Mai	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	TH

Citação	Objetivo	Amostra	Percurso metodológico	Nível de evidência
Kitpongsakul (2011)		University Hospital, Thailand.		
Uma & Day (2011)	Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania.		<i>African Health Sciences</i>	TAN
Awolode et al. (2011)	A study on cervical cancer screening amongst nurses in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria.		<i>Journal of Cancer Education</i>	NO
Ngarwai et al. (2008)	Knowledge, Attitudes and Practices vis-a-vis Cervical Cancer Among Registered Nurses at the Faculty of Medicine, Khoo Kuan University, Thailand		<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	TH

Fonte: Dados de pesquisa (2022).

A busca preliminar nos estudos encontrou evidências nos níveis 3 (ensaios clínicos não randomizados) sendo 13,33%, 4 (coortes ou caso controle) com um percentual de 66,67% e 6 (estudos únicos descritivos ou qualitativos) e percentual de 20,00%. As vantagens desta abordagem foi de obter uma visão geral do que a literatura publicou em relação a temática, podendo assim contribuir com informações para o desenvolvimento de pesquisas futuras. Em relação aos desenhos de estudo foi possível identificar que os estudos transversais foram utilizados com maior frequência (66,67%) seguidos dos estudos quase-experimentais (13,33%), estudos descritivos (13,33%) e estudo exploratório (6,67%), como evidência no quadro 2.

Quadro 2 - Matriz de Síntese dos dados metodológicos dos artigos selecionados no estudo.

Citação e ano	Objetivo	Amostra	Percurso metodológico	Nível de evidência
Hafeez et al. (2020)	Determinar os efeitos da educação no conhecimento, atitude e estado da prática em relação ao câncer do colo do útero, sua prevenção e rastreamento entre enfermeiros que trabalham em hospitais terciários	198 enfermeiros	Estudo quase-experimental com amostragem por conveniência. Utilizado um questionário auto-estruturado pré-testado e validado. Foi realizada uma análise de educação sobre prevenção e rastreio do câncer do colo do útero, a eficácia foi determinada com um questionário pós-intervenção.	3
Ndikom, Ofi, Omokhodion, Bakara & Adetayo (2017)	Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre o conhecimento e a atitude dos enfermeiros em relação ao fornecimento de informações sobre o câncer do colo do útero	133 enfermeiros	Estudo quase experimental com pré-teste e pós-teste após 6 meses de acompanhamento, em oito instituições de saúde. Utilizado um questionário autoadministrado em formato de escala Likert. Realizou-se treinamento baseado em um manual que visou sensibilizar os enfermeiros sobre as necessidades de prevenção do câncer do colo do útero, com casos modelo de aconselhamento prático de ensino.	3
Patel et al. (2016)	Avaliar a eficácia sobre o nível de conhecimento relacionado ao HPV, fornecido aos enfermeiros supervisionados pela coleta do exame cervical.	128 enfermeiros	Estudo transversal, utilizando um questionário online, que foi testado previamente em participantes leigos. Foi utilizada a escala de Likert, para medir atitudes e percepção. O	4

			tratamento foi baseado em um guia após extensa pesquisa bibliográfica realizada pelos autores, esse guia foi utilizado para estabelecer padrões para as perguntas. Não houve avaliação após o desfecho por entender que este é o nível mínimo de conhecimento que os profissionais de saúde devem ter.	
Jeyachelvi, Juvita, & Norwati (2016).	Determinar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros sobre a infecção pelo HPV e suas vacinas e fatores associados ao seu conhecimento.	330 enfermeiros	Estudo transversal, com amostragem do tipo aleatória múltiplo estágio. Foi utilizado um questionário autoaplicável com questões validadas e escala de Likert para medir as atitudes.	4
Jain, Dagde, & Dagde (2016).	Determinar a consciência do câncer do colo do útero entre os enfermeiros envolvidos no atendimento ao paciente, excluindo aqueles que trabalham no departamento de Obstetrícia e Ginecologia em um Instituto de Atenção Terciária na Índia Central.	157 enfermeiros	Estudo transversal, realizado em um instituto de saúde com atendimento terciário. Foi utilizado um instrumento de coleta pré-codificado com respostas "SIM" ou "NÃO" para testar seus conhecimentos sobre câncer do colo do útero. A pré-codificação foi realizada para respostas abertas.	4
Gil & Edna (2016).	Determinar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre o câncer do colo do útero, o papilomavírus humano e a sua vacina.	110 enfermeiros	Estudo descritivo, utilizou questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores contendo 20 questões. Os resultados da pesquisa foram apresentados em porcentuais, e analisados baseando-se na literatura disponível sobre o tema.	4
Koç & Çınarlı (2015).	Determinar o conhecimento, a conscientização e as práticas dos enfermeiros hospitalares turcos em relação ao câncer do colo do útero, HPV e vacinação contra o HPV.	464 enfermeiros	Foi utilizado um questionário autoaplicável contendo 48 questões e 43 afirmações. Foi atribuído 1 ponto para respostas corretas e 0 para "não sei" ou resposta incorreta. As análises foram realizadas de acordo com o teste de conhecimento, contendo uma escala de pontuação de 0 a 45.	5
Shelkar, S., Sharma, C., Thakur, S., & Rana, N. (2013a).	Avaliar os conhecimentos, atitude e práticas do pessoal de enfermagem sobre o rastreio do câncer de colo do útero em um instituto de ensino de cuidados terciários na Índia.	262 enfermeiros	Estudo transversal, por meio de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. Este questionário foi pré-testado em um pequeno grupo de enfermeiros, quanto à compreensão, precisão, linguagem e ambiguidade das perguntas. Para quantificar o conhecimento foi utilizado um escore com pontuação de 0,5 a máximo de 1,0 ponto.	4

Thippeswarana, Mohan, Singh, & Singh (2013).	Determinar o conhecimento, atitude e práticas do exame de Papanicolaou como procedimento de triagem entre enfermeiros de um hospital terciário no nordeste da Índia.	224 enfermeiros	Estudo transversal, utilizando um questionário com perguntas baseadas na literatura. As respostas dos participantes foram analisadas considerando o conhecimento adequado, atitude adequada e atitude inadequada, fazendo associação entre a adequação do conhecimento, da atitude e prática.	4
Wazni et al. (2013).	Investigar o conhecimento e a conscientização sobre o HPV, causa primária do câncer do colo do útero e a vacina contra o HPV entre enfermeiros que trabalham em quatro instalações dos Serviços de Saúde da Convenção Histórica de Casablanca e explorar quais fatores influenciam a disposição dos enfermeiros em informar e recomendar a vacina contra o HPV a adolescentes e pais frequentar clínicas.	76 enfermeiros	Pesquisa exploratória com a aplicação de questionário autoaplicável com base na literatura e opiniões de especialistas. A coleta foi do tipo de amostra por conveniência. Os dados foram analisados de acordo com estudos anteriores.	4
Mojahed, Zamb, Bekkie, & Salimi (2013).	Avaliar a consciência e o conhecimento da infecção pelo HPV e vacinas e avaliar a atitude e abordagens em relação a essas vacinas entre enfermeiros da Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Irã.	380 enfermeiros	Estudo transversal, realizado através de coleta de informações por questionário validado. Os dados foram analisados fazendo uma correlação de acordo com estudos anteriores.	4
Phiangongkol, Srwan Sriarsoon & Kietseerakul (2011).	Avaliar o conhecimento sobre a infecção pelo HPV e câncer do colo do útero entre enfermeiros do Hospital Universitário de Chiang Mai, Tailândia.	220 enfermeiros	Estudo transversal, foi utilizado um questionário testado anteriormente em um estudo piloto e adaptado para a entrevista. O mesmo era dividido em duas partes com dados demográficos e conhecimentos sobre o HPV. Contendo verdadeiro/falso e não sei.	4
Uma & Darj (2011).	Determinar o conhecimento das enfermeiras sobre o câncer do colo do útero e suas práticas práticas de triagem em um hospital na Tailândia.	137 enfermeiras	Estudo transversal descritivo. Os entrevistados foram selecionados por sorteio sistemático e técnica de amostragem ponderada. Utilizado um questionário autoaplicável.	4
Awolde et al. (2011).	Investigar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Universidade de Lagos Hospital Universitário para o rastreamento do câncer do colo do útero como importantes	200 enfermeiros	Estudo transversal descritivo, onde foi utilizado técnica de amostragem aleatória sistemática, para selecionar um em cada três enfermeiros. Foi utilizado um questionário estruturado padrão adotado pela OMS, sobre sociodemográfica, conhecimento	4

	profissionais de saúde que devem conscientizar as mulheres sobre a necessidade do rastreamento do câncer do colo do útero.		sobre câncer do colo do útero e atitude em relação ao rastreio do câncer do colo do útero. Os dados foram analisados fazendo uma correlação de acordo com estudos anteriores.	
Ngarwal et al. (2008).	Verificar o nível de conhecimento, as atitudes e práticas em relação ao câncer do colo do útero entre enfermeiras que trabalham no Hospital Sinagarind (universitário) em um ambiente urbano no nordeste da Tailândia.	133 enfermeiras	Estudo transversal, utilizada amostragem sistemática e questionários autoaplicáveis, testados e validados por um ginecologista e um teste de campo, respectivamente. O Cronbach o coeficiente alfa foi de 0,77, dentro da faixa confiável (>0,6).	4

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Observa-se diante das análises que em 2011 foram publicados 3 estudos relacionados ao tema, seguidos de 2013 e 2016 com 4 publicações em cada ano, concentrando um maior número de estudos nos anos abordados. No entanto em (2009, 2010, 2012, 2014, 2018, 2019 e 2021), não houve nenhuma publicação com a estratégia de busca utilizada para esta pesquisa. No total de 10 estudos (66,67%) evidenciaram conhecimento adequado dos enfermeiros em relação ao câncer de colo do útero, a vacina e o vírus do HPV.

Em relação aos objetivos, foi evidenciado que foram direcionados para a investigar o nível de conhecimento e atitudes dos enfermeiros relacionados ao câncer do colo de útero, do HPV e da vacina anti-HPV, estas investigações foram conduzidas em ambientes de saúde que oferecem cuidados primários e terciários, além de hospitais escolas. Os principais resultados relativos ao conhecimento desses profissionais de saúde, além das suas atitudes em relação à doença, a vacina e ao vírus, podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Matriz de síntese dos principais achados apresentados nos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Hafeez et al. (2020).	O conhecimento básico dos enfermeiros foi considerado inadequado em relação ao câncer de colo de útero e sua prevenção. Porém, o impacto geral da educação sobre o câncer e seu rastreamento e a prevenção foi estatisticamente significativa, após a intervenção educativa. As atitudes melhoraram, mas não foi estatisticamente significativa.
Náikem, Oti, Oso-Okiobodu, Itakara & Adetayo (2017).	Menos de 25% das enfermeiras sabiam da vacinação contra o HPV para a prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU). Não houve diferença em relação à atitude entre o grupo base e controle. Geralmente os enfermeiros tinham conhecimento sobre o CCU melhorando com o estudo de intervenção, houve lacunas relacionadas a novos desenvolvimentos de tratamento e prevenção como as vacinas contra o HPV, métodos de rastreio mais recentes e a crioterapia para o tratamento de lesão pré-invasoras.
Patel et al. (2016).	A pesquisa demonstrou que os participantes têm níveis adequados de conhecimento relacionado ao HPV, no entanto 9,6% não conseguiram identificar que o HPV pode causar CCU e mais de 30% não reconheceram que as relações sexuais em uma idade precoce seria um fator de risco, mais de um quinto não sabiam que o HPV pode ser transmitido por contato genital e sem que o mesmo é responsável por verrugas genitais. Além disso 24,55% não tinham informações atualizadas sobre a vacina, incluindo o esquema de duas doses.
Jeyachelvi, Jeeva, & Norwall (2016).	A maioria 75,5% não sabia que o HPV é a infecção sexual transmitida mais comum. Apenas 67% responderam corretamente sobre o conhecimento que a vacina protege contra quatro categorias de vírus do HPV. A atitude foi relativamente favorável em relação à vacina do HPV, embora 90% dos participantes acreditassem que a vacina é segura, quase metade deles estavam inseguros em relação a sua eficácia.
Jain, Jagde, & Jagde, (2016).	Das 19,3% dos participantes tinham conhecimento sobre o CCU, 13,7% responderam ser uma doença curável, 20,7% julgavam ser uma doença perigosa, 20,7% acreditavam ser uma doença fatal, 68,9% responderam ser uma doença onde o prognóstico não era bom e 27,6% acreditavam que o tratamento era possível, 33,7% das entrevistadas não tinham conhecimento sobre os fatores de risco, e quase 79,3% pensavam que o diagnóstico precoce era possível.

Özl & Erkin (2016).	Das 76,4% sabiam que o CCU é o segundo mais frequente no mundo, 24,5% conheciam os fatores de risco, 59,1% sabia o que precisava ser efetuado para a prevenção, 21,7% sabiam da vacina contra o HPV, falavam também que poderiam ser administrada em três doses. A maioria dos enfermeiros achou seus conhecimentos inadequados em relação à vacina, o HPV e o CCU.
Koç & Çınarlı (2015).	No entanto 72,2% dos enfermeiros indicaram o teste Papanicolaou como um exame rastreador e apenas 13,8% utilizaram o rastreamento do CCU, relataram não se considerar do grupo de risco, 73,1% já ouviram falar sobre o HPV, além disso, identificaram a monogamia na vida sexual como proteção (58%), a metade (55,2%) acredita na prevenção relacionada a vacina do HPV, no entanto, nenhum dos participantes havia tomado a vacina do HPV. Não tendo conhecimento sobre a vacina (37,3%), 56% não recomendam a vacina por não ter conhecimento suficiente.
Shikha, Sharma, Thakur & Raina (2013a).	Menos de um quarto (23,4%), conheciam o HPV como um fator de risco para CCU e apenas um terço (36%) conhecia quatro ou mais fatores de risco para infecção por HPV. A maioria (81%) sabia que o Papanicolaou é usado para o rastreamento do CCU. Menos da metade (48,9%) sabia que o Papanicolaou pode detectar lesões pré-invasoras. 79% relataram que o Papanicolaou deveria ser realizado apenas na presença de sintomas. Apenas 25% ouviram falar sobre a vacina do HPV, apenas 26,7% dos enfermeiros foram julgados com conhecimento adequado.
Thippevenema, Mohan, Singh, & Singh (2013).	O conhecimento sobre o exame Papanicolaou foi adequado (80,8%), e (91,5%) mostraram atitude adequada para a realização do exame, no entanto, apenas 26 participantes já haviam realizado o Papanicolaou. A maioria dos motivos comuns para evitar a triagem foi a falta de alguns sintomas (58,4%) e falta de aconselhamento (42,8%).
Wasni et al. (2013).	Cerca de 90,8% reconheceram que o CCU é causado pela infecção do HPV e que esta pode afetar as pessoas independentemente da idade, 73,7% estavam cientes que um resultado anormal do Papanicolaou pode indicar HPV. Metade mencionou estar preocupado com os efeitos da vacina do HPV, apesar de 63,2% sentirem que tem informações suficientes sobre a vacina, 78,9% sentiram que a vacina é segura. A maioria dos enfermeiros sentiu que a questão da sexualidade deve ser discutida antes de recomendar a vacina e metade sentiu que a vacinação pode aumentar a atividade sexual dos adolescentes.
Mojahed, Zarchi, Bokais, & Salini (2013).	Apenas 36,7% dos enfermeiros sabiam sobre o HPV e como ele pode causar resultados anormais nos exames de Papanicolaou, 36,5% deles foram cientes que é possível estar infecto e não desenvolver sintomas, e apenas 10,4% sabiam que o HPV pode causar lesões em homens e mulheres, 58,7% sabiam que o HPV pode ser transmitido através das relações sexuais e 11,2% que pode ser transmitido por contato pele a pele, 26,2% relatam conhecimento inadequado e 41,4% estavam preocupados com a complexidade da vacina.
Phiangmongkol, Srewan Sritombon & Kiatpenkool (2011).	A maioria dos participantes sabia que o HPV é um fator causal do CCU (81,8%), 94,1% achavam informar que no estágio inicial do CCU é curável, e que o rastreamento pode prevenir morbidade e mortalidade do câncer do colo do útero (86,8%). Mais de 70% dos participantes identificaram corretamente os fatores de risco do CCU. Grande parte não sabia que o HPV é geralmente asintomático. No momento da pesquisa, menos da metade dos participantes (47,7%) concordavam que a vacina contra o HPV pode prevenir infecção por HPV. A maioria dos participantes (86,4%) não sabia sobre os efeitos colaterais da vacina contra o HPV.
Umaa & Daej (2011).	A maioria dos enfermeiros (60,6%) identificou corretamente relação sexual, múltiplos parceiros sexuais e história de infecção por HPV como fatores para CCU 47,4% e 43,1% respectivamente. Apenas 19% e 9,5% identificaram dor e sangramento intermenstrual como sintomas. Apenas (22,6%) dos entrevistados conheciam a vacina contra o HPV.
Avodiés et al. (2011).	Das 99% dos entrevistados tinham conhecimento do câncer do colo do útero; 92% das entrevistadas estavam cientes do organismo causador do CCU; 54% dos entrevistados associaram o câncer com múltiplos parceiros sexuais, 47,5% com sexo em idade precoce; 18,5% e 19,5% dos entrevistados pensavam que consumo de álcool e tabagismo podem causar câncer do colo do útero respectivamente; 60% entenderam que o exame Papanicolaou pode ser usado para detectar o estado pré-canceroso do colo do útero e 34% recomendariam o Papanicolaou.
Ngarwal et al. (2008).	Quase todos os enfermeiros têm conhecimento moderado sobre CCU e HPV. Uma minoria (21,3%) sabia que a febre não é um sintoma. A maioria (81,8% e 70%) sabia que a causa do câncer do colo do útero é a infecção pelo HPV e fatores genéticos, 72,2% sabiam que a infecção pelo HPV é uma doença sexualmente transmissível. Mas, apenas 56,1% e 58,6% sabiam que não fumar e o uso de preservativo também ajudaria, respectivamente.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A seguir a Tabela 2 com a qualidade metodológica de cada estudo incluso nesta revisão.

Tabela 2 - Qualidade metodológica dos estudos.

Estudo	Critérios												Score	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Hafeez et al. (2020)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	10/12	83,33
Ndikom et al. (2017)	S	S	S	NR	S	S	NA	S	S	S	S	S	10/12	83,33
Patel et al. (2016)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	11/12	91,67
Jeyachelvi, Jeyita, & Norwan (2016)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	11/12	91,67
33Jain, Jagde, & Jagde (2015)	S	S	S	S	S	NR	NA	S	S	S	S	S	10/12	83,33
Gül & Erkin (2016)	S	S	NR	NR	S	NR	NA	S	S	S	NR	NR	7/12	58,33
Koç & Çınarlı (2015)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	NR	NR	10/12	83,33
Shekhar et al. (2013a)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	NR	NR	10/12	83,33
Thippaveemana, Mohan, Singh, & Singh (2013)	S	S	S	NR	S	S	NA	NR	NR	S	NR	NR	7/12	58,33
Wanai et al. (2013)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	11/12	91,67
Mojahed et al. (2013)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	NR	NR	10/12	83,33
Phanmongkol et al. (2011)	S	S	S	NR	NR	NR	NA	S	S	S	NR	NR	7/12	58,33
Uma & Dey (2011)	S	S	S	NR	S	S	NA	S	S	S	NR	NR	9/12	75,00
Amodale et al. (2011)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	11/12	91,67
Ngarani et al. (2008)	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	NR	NR	10/12	83,33

N=não; NA=não aplicável; NR= não relatado; S=sim. Fonte: Dados da própria pesquisa, baseado no modelo de Machocka, Kumar & Perntzen (2009). Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3. Discussão

O CCU é uma doença mortal em mulheres em todo o mundo, globalmente, 270.000 pessoas morrem a cada ano, exigindo mais esforços para tratar e prevenir a doença (OMS, 2018). A Organização Mundial da Saúde reconhece este câncer como o primeiro da categoria de carcinoma causado quase inteiramente por infecção viral. Além de causar CCU, a infecção pelo HPV

Contudo, os profissionais de saúde reconhecem barreiras para o cuidado de pacientes com CCU, como a falta de conscientização, conhecimentos e habilidades de enfermagem inadequados (Irwin, Klemp, Glennon & Frazier, 2011), isto pôde ser confirmado neste estudo onde observou-se que em quase um terço das pesquisas os enfermeiros não possuíam o nível desejado de compreensão dos fatores de risco e sinais de CCU e sua prevenção, possuíam conhecimento insuficiente ou moderado e não possuíam formação prática adequada em exames de Papanicolaou, informações sobre o HPV e suas vacinas.

O estudo realizado por Hafeez et al., (2020), no Paquistão, por exemplo, demonstrou que o conhecimento de enfermeiros sobre o CCU estava abaixo do padrão. Além disso, suas atitudes e práticas ainda eram fracas, o que mostra que eles precisavam de estratégias educativas para essa temática. Como reforça o estudo de Gül & Erkin (2016) também mostrou que os enfermeiros desconheciam os fatores de risco do CCU e a maioria dos sinais, e precisavam ser educados a esse respeito.

O conhecimento inadequado destes profissionais é justificado nos estados pela ausência de capacitação em saúde adequada, desde o momento da sua formação profissional. Portanto, pode-se recomendar que as instituições de saúde e de ensino organizem periodicamente seminários de treinamento e capacitação para esses profissionais, enfatizando a necessidade

de uma boa formação para uma atuação profissional qualificada. Nesse sentido, são importantes referências teóricas e práticas, conhecimento dos fatores de risco, raciocínio clínico, conhecimento de procedimentos específicos, postura ética e habilidades profissionais (Paula et al., 2020).

No que se refere como conhecimento adequado por exemplo, Patel et al. (2016) revelam que os participantes obtiveram um alto conhecimento sobre o CCU, porém há o argumento de que o uso de ferramentas de pesquisa on-line em vez da versão em papel pode levar a altas pontuações de conhecimento de forma indevida. Argumenta-se que, ao usar pesquisas online, os participantes obtêm acesso a fontes adicionais, como a Internet, que podem ser usadas para pesquisar as informações. O estudo ainda relata que mesmo aqueles que não participaram das sessões de treinamento sobre o CCU não obtiveram influência em relação scores dos resultados de forma significativa relacionada ao conhecimento.

Ndikom et al., (2019) afirmam que a intervenção educativa é uma ferramenta útil para melhorar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros em relação ao rastreamento do CCU. O aumento do conhecimento provavelmente permitirá que os enfermeiros forneçam informações adequadas. Os enfermeiros em todos os níveis de atenção à saúde precisam ser treinados e retrainados periodicamente para disponibilizar essas informações às mulheres. Governos e autoridades de saúde relevantes devem disponibilizar informações e permitir que os enfermeiros prestem esses serviços em todos os níveis. O enfermeiro como especialista tem um importante papel a desempenhar na detecção precoce e prevenção do CCU, tais papéis encontram-se em expansão (Kim, HW & Kim, DH,2015).

Estudos, demonstram a importância das práticas educativas envolvendo enfermeiros, e evidenciam resultados positivos, relacionados a prevenção e diagnóstico precoce do CCU. As necessidades dessas práticas educativas, são reforçadas através do estudo de Silva, Freitas, Miller & Magalhães (2021) que em uma pesquisa realizada para medir o nível de conhecimento de mulheres relacionadas ao HPV e o CCU, em suas falas as participantes demonstraram razoável desconhecimento tanto sobre a finalidade do teste quanto sobre os cuidados necessários antes da aplicação e sobre a categoria de material a ser coletado.

Esse resultado corrobora com Falkenberg et al. (2014) de que a educação em saúde deve ter atenção nas ações estratégicas de saúde, fortalecendo a educação em saúde pública, que valoriza o conhecimento prévio da população, não apenas o conhecimento científico. Para esses autores, a educação em saúde também deve ser utilizada para buscar lacunas de conhecimento nos profissionais com o objetivo de agir nas ações em saúde.

Um trabalho de Alves & Aertes (2011) mostra que outras formas de educação em saúde, caracteriza-se por ações verticais de cunho informativo, cuja finalidade é mudar hábitos de vida para responsabilizar os indivíduos por sua própria saúde. A partir desse entendimento, a ação preventiva envolve também questões educativas de divulgação. O paciente se torna autoconsciente de que existe a importância do tratamento, além do exame como ferramenta de diagnóstico (Cunha 2016).

Por tudo isso, o fato da infraestrutura dos estabelecimentos, principalmente os públicos, aliados às atitudes dos profissionais de saúde e a ausência de uma política de saúde efetiva resulta, dificultando a adesão ao teste de colposcopia nas análises da cobertura de exames preventivos e sua baixa demanda (Filho et al.,2021). Portanto, os enfermeiros precisam ser cada vez mais detentores de conhecimentos e atitudes voltadas para as orientação e prevenção do CCU, para poderem educar o público feminino da importância principalmente dos exames de rastreamento e vacinação, não é possível que uma doença que pode ser altamente rastreável continue a acometer ainda tantas mulheres e cada vez com faixas etárias de acometimentos de forma mais precoce.

Apesar dos muitos obstáculos à prevenção e detecção precoce do CCU, Pulido et al. (2017) apontam que os profissionais que mais coletam amostras de HPV são os enfermeiros. Mas, para isso, é essencial aprimorar o conhecimento, as atitudes e as práticas padronizadas dos enfermeiros sobre os procedimentos de rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero, que podem ser facilmente prevenidos por meio da vacinação e do exame Papanicolaou (Ali et al., 2010). Conhecimento

Research &
 (CC BY 4.0) | I

este, reforçado por Ngarwai et al sobre o câncer do colo do útero e

Então de fato, a prevenção vacinas anti-HPV são temas bast das publicações sobre o tema for também que além da enfermagem HPV para saúde das mulheres.

Souza, (2015) ainda refê bem comunicadas aos enfermeiros da vacina contra o HPV, bem com

É importante considerar resultados não poderiam ser gran limitando-se ao período em que f dos resultados para outros profis resposta aos instrumentos de pesq

Percebeu-se que os intr dos estudos, foram os question utilizados recursos tais como: se educativos. Esses recursos form aprendizados relacionados ao ter os a agir de forma consciente dia

Contudo, apesar da limi foi suficiente para responder aos aprofundar a temática. Porém is avaliam e acompanham a produç desejado.

4. Conclusão

Considera-se diante das adequado, porém foram identifi sua relação com as neoplasias cer

Observa-se lacunas sign falhas de comunicação entre es fortalecer as ações de capacita conhecimento, atitudes e práticas de saúde relacionados à doença.

Vale ressaltar que o enf diagnóstico precoce através do e pelo HPV, conscientizar sobre comportamento sexual.

Koç, Z., & Çiçekli, T. (2015). Cervical Cancer, Human Papillomavirus and Vaccination: Knowledge, Awareness and Practices among Turkish Hospital Nurses. *Paçagaz em Enfermagem*, 64 (6), 452-465. <https://doi.org/10.1097/ONR.0000000000000125>.

Mackořba Z, Saravasa K, Parraton L.G, et al. A systematic review of the literature on the effectiveness of exercise therapy for groin pain in athletes. *Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology*. 2009;1(5).

Mojahed, Zardhi, Bokaki, & Salemi. Attitude and knowledge of Iranian female nurses about human papillomavirus infection and cervical cancer: a cross sectional survey.(2017).*J.American Med.Nig*.

Mohar D, Libanati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7).

Mourad Otmani, Hossain Hamzady, Zbys Fedorowicz, and Ahmad Elmagarem. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:230, DOI: 10.1186/s13643-016-0284-4.

Ndikom, C.M, Oti, B.A, Omoshodun, F.O, Balogun, P.O e Adetayo, C.O (2019). Effects of educational intervention on nurses' knowledge and attitude towards provision of cervical cancer screening information in selected health facilities in Ibadan, Nigeria. *Journal of Cancer Education*, 34 (1), 59-65. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1267-7>.

Ngarwai, P., Trudgop, P., Iyie, C., Sangsriengun, B., Mokjananapa, M., Apirakarn, M., & Chansuwanthay, B. (2008). Knowledge, attitudes and practices vis-a-vis cervical cancer among registered nurses at the Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 9(1), 15-18.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *HPV e câncer do colo do útero* [Internet]. [place unknown]; 2018. [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/hpv-e-cancer-do-colo-do-uter>

Patel, H., Austin-Smith, E., Sherran, SM, Tinello, D., & Moss, H. (2016). Knowledge, attitude and awareness of human papillomavirus among primary care nurses: an evaluation of current training in England. *Revista de Saúde Pública*, [place unknown]. <https://doi.org/10.1093/pubad/krw067>.

Paula, A. J. et al. (2020). Conhecimento de enfermeiros na prevenção do câncer de colo uterino em adolescentes. *Atenas Médica*, 2(2), 39-46.

Phiangmongkol, S., Srisriboon, & Kiatponnokol. Knowledge about human papillomavirus infection and cervical cancer prevention among nurses in Chiang Mai University Hospital, Thailand. (2011). *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.

Polif, D.F e Beck, C.T (2011) Delimitação de Pacientes em Enfermagem. In: Polif, D.F e Beck, C.T, Eds., *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de estudos práticos de enfermagem*, Artmed, Porto Alegre, 247-268.

Pulido A.I., Castro B.I, González G.D, Cadhope M.A, Valera P.D, Bocanegra B.M. Barrera para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello de útero: revisión. *Invest Enfers Issues Dearr*. 2017;19(2):129-43. Spanish.

Santos CMC, Figueira CAM, Nobre MRC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3).

Shelkar S, Sharma, C., Thakur, S., & Raina, N. (2013). Cervical cancer screening: knowledge, attitude and practices among nursing staff in a higher education institution in rural India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (6), 3641-3645. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.6.3641>.

Silva L.A, Freitas A.S, Miller B.C.T, Maranhães M.J.S. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame papanicolaou. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. 2021 jan/abr; 13:1013-1019. DOI: <http://dx.doi.org/0.9780/2175-5261.rpof.v13.0845>.

Souza S. E. B. D. (2015). *Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo Papilomavirus humano e vacina contra Papilomavirus humano* (Doctoral dissertation).

Thippaveenma, C., Mohan, S.S, Singh, L.R, & Singh, NN (2013). Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou como procedimento de triagem entre enfermeiros de um hospital terciário no nordeste da Índia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (2), 849-852. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.2.849>.

Umao M., & Dajj, E. (2011). Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. *African Health Sciences*, 11 (1), 48-57.

Whittemore, R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-553.

Wizal R.G, Ayisi, C.A, Odawo, G.O, Pefmas, S, Wily, E, Wily, T, Muga, S, Oryango, MA, & Ogembo, JO (2013). Conscientia, conhecimento e crenças sobre HPV, câncer do colo do útero e vacinas contra o HPV entre enfermeiros em Camarões: um estudo exploratório. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (10), 1399-1406. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurst.2012.12.020>.

1, 2022
 11117-38981

ficaz para que novas metas e
 doze anos, através das bases
 tram utilizadas nesta revisão
 temática.

Ada, N. (2016). Conhecimento e
 atitudes em Karachi, Paquistão. *PLoS*

1 Saúde Coletiva, 6(1): 319-325.

e ad vaccination. *Journal Brasileiro*
 33(6):2177-2284-20132205

r tratamento do câncer do colo do
<https://doi.org/10.1007/s13187-010->

terno em pacientes assistidas pelo
 Médica. *Universidade Federal do*

e Oncology, v. 13, n. 6, p. 607-615.

e implicações para a saúde coletiva.

1 câncer de colo uterino na literatura
 120215/pecom.v50.1643.

base-based practice in nursing &

y. *J.Pat Med Assoc*.

med. 2005. Hafeez, R, Perveen, F.,
 g cervical cancer, its prevention and
 15455JPM.10254.

area (online em Ortho. Paediatric. J
 clinical Publishing Ltd. *Journal of*

ring cervical cancer, its prevention
 20540574-673. Available from:

rd an: <http://www.gov.br/acp/pt->

2009]. 2022 [cited 2022 Oct 6];
 1044-2022

Revista de Saúde Pública
 1044-2022

col tertiary care hospital in Central

Itates de enfermeiros de clínicas de

adolescentes na Colô: Paquistão

**APÊNDICE O - ARTIGO CIENTÍFICO “O ESTÁGIO DOCENTE COMO
POSSIBILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**



**O ESTÁGIO DOCENTE COMO POSSIBILIDADE DE
DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

**THE TEACHING INTERNSHIP AS A POSSIBILITY FOR THE
DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC PRODUCTION: AN
EXPERIENCE REPORT**

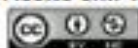
**EL PASANTIO DOCENTE COMO POSIBILIDAD PARA EL
DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA: RELATO DE
UNA EXPERIENCIA**

Jaqueline Maria Silva dos Santos¹
Mirelle Alessandra Silva de Medeiros²
Flavia Accioly Canuto Wanderley³

DOI: 10.54751/revistafoco.v16n2-139

Recebido em: 17 de Janeiro de 2023

Aceito em: 14 de Fevereiro de 2023



RESUMO

Objetivo: Contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do Ensino em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por duas mestrandas de uma Universidade pública do Estado de Alagoas, na turma multidisciplinar de Pesquisa em Saúde 1 e 3, de julho a outubro de 2022. **Resultados:** A experiência deu origem a uma visão da prática docente, através de uma relação máxima e envolvente com o ambiente acadêmico, ressaltando o cotidiano entre professor e aluno. **Conclusão:** A prática docente ocupa um lugar central no processo de ensino-aprendizagem, relacionada a pesquisa, reforçando conceitos, quebrando paradigmas e barreiras, superando as dificuldades no ensino superior e na pesquisa científica.

Palavras-chave: Ensino; Programas de Pós-Graduação em Saúde; docentes, estágio docente.

ABSTRACT

Objective: Contribute to the discussion on training for teaching practice in the *stricto*

¹ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, R. Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche de Barras, Maceió - AL, CEP: 57010-300. E-mail: jaqueline.santos@academico.unicsal.edu.br

² Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, R. Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche de Barras, Maceió - AL, CEP: 57010-300 E-mail: mirelle.medeiros@academico.unicsal.edu.br

³ Doutora em Atividade Física e Saúde, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, R. Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche de Barras, Maceió - AL, CEP: 57010-300. E-mail: flavia.accioly@unicsal.edu.br



sensu graduate program in the field of Health Education. Methodology: This is an experience report lived by two master's students from a public university in the state of Alagoas, in the multidisciplinary class of Health Research 1 and 3, from July to October 2022. Results: The experience gave rise to a vision of teaching practice, through a maximum and involving relationship with the academic environment, emphasizing the daily life between teacher and students. Conclusion: The teaching practice occupies a central place in the teaching-learning process, related to research, reinforcing concepts, breaking paradigms and barriers, overcoming difficulties in higher education and scientific research.

Keywords: Teaching; Health Postgraduate Programs; faculty; teaching Internship.

RESUMEN

Objetivo: Contribuir a la discusión sobre la formación para la práctica docente en el posgrado *stricto sensu* en el campo de la Educación en Salud. Metodología: Este es un relato de experiencia vivido por dos estudiantes de maestría de una universidad pública del estado de Alagoas, en la clase multidisciplinaria de Investigación en Salud 1 y 3, de julio a octubre de 2022. Resultados: La experiencia dio lugar a una visión de la práctica docente, a través de una relación máxima y envolvente con el entorno académico, enfatizando el cotidiano entre docente y alumno. Conclusión: La práctica docente ocupa un lugar central en el proceso de enseñanza-aprendizaje, relacionado con la investigación, reforzando conceptos, rompiendo paradigmas y barreras, superando dificultades en la educación superior y la investigación científica.

Palabras clave: Enseñanza; Programas de Posgrado en Salud; docentes; teaching Internship, pasantía docente.

1. Introdução

Sabe-se que os cursos de pós-graduação *stricto sensu* possibilitam a atuação dos profissionais no ensino superior, em atenção às necessidades do mercado de trabalho (JOAQUIM; VILAS BOAS; CARRIERI, 2013). Neste contexto, à pós-graduação ao nível de mestrado, constitui-se em uma oportunidade de desenvolvimento profissional, de aprendizagem, da pesquisa e de construção do conhecimento sobre a educação, vivenciada em meio às condições materiais de formação, de vida e trabalho dos mestrandos (COSTA; DANTAS; FREITAS, 2022).

A formação docente ocorrida nesses espaços desperta a atenção da comunidade científica e se revelou como uma questão desafiadora para os mestrados profissionais, tendo em vista os aspectos trabalhados para a formação de pesquisadores e docentes (NORDI; OGATA; MACHADO, 2022).

A docência e a pesquisa são atribuições de grande relevância exercidas pelo professor. O desafio consiste no que se refere à formação de pesquisadores



e à formação pedagógica, no sentido de proporcionar experiências exitosas que integrem ensino e pesquisa e busquem superar as fragilidades da formação docente, articulando teoria e prática, interprofissionalidade e a prática colaborativa (NORDI; OGATA; MACHADO, 2022).

No que se refere a tais fragilidades, Alves *et al.* (2019) afirmam que os cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Atendendo ao seu objetivo principal, voltado ao desenvolvimento de pesquisas científicas, conseguem formar excelentes pesquisadores. Completando a ideia, Joaquim, Vilas Boas e Carrieri (2013), afirmam que a capacitação e formação docente acontece em meio a um currículo menos específico referente ao embasamento pedagógico necessário ao desenvolvimento de competências requeridas para uma boa prática docente.

Em atenção ao aperfeiçoamento do pós-graduando para a formação docente, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) tornou obrigatório o estágio em docência (ED), oportunizando a vivência, em contexto real, de situações de ensino-aprendizagem, com diferentes abordagens, enfoques, cenários e estratégias, com o docente supervisor, como parte das atividades dos programas de mestrado e doutorado (ALVES *et al.*, 2019).

Ainda segundo Alves *et al.* (2019) os mesmos relatam que o pós-graduando é inserido em cenários da prática docente universitária, como salas de aula, laboratórios e/ou campos de atividade prática, com participação em disciplinas de pós-graduação, desenvolvendo diversas atividades, com enfoque organizativo, técnico e didático-pedagógico. Estas atividades abrangem a seleção de conteúdo, recursos didáticos, o acompanhamento de atividades, notas, lista de presença, organização e ao desenvolvimento de aulas, relação professor/aluno e dimensão avaliativa, entre outros.

Nesse contexto, este trabalho visa contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do ensino em saúde, a partir da importância do ED, como oportunidade de experimentar o saber e de como fazer o exercício docente na área da saúde.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência vivenciado por duas mestrandas, sobre o ED supervisionado realizado em um Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia, de uma instituição pública de ensino superior da área da saúde, situada no nordeste brasileiro, para o cumprimento da carga horária de 02 créditos (30h).

As vivências ocorreram entre os meses de julho a outubro de 2022, nas disciplinas de Pesquisa em Saúde 1 e 3 (PS1 e PS3), com uma carga horária de 60h e 40h às segundas-feiras em (PS3) e quartas-feiras (PS1) nos horários de 8h às 10h e de 8h às 11h, respectivamente, presencialmente.

Estas disciplinas integram a grade curricular obrigatória comum aos cursos de graduação de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da referida instituição de ensino superior. Tais disciplinas são ofertadas em turmas multidisciplinares, semestral e sucessivamente (PS1, PS2, PS3 e PS4), desde o início ao último período da graduação, e abordam a estrutura da escrita científica, os desenhos de pesquisa mais comuns na área da saúde e o processo da elaboração do projeto de pesquisa científica, que culminam no trabalho de conclusão de curso, apresentado em PS4.

3. Resultados e Discussão

Salienta-se que o ED foi acompanhado em todo o seu processo, por docentes, doutores, supervisores, que possibilitou uma relação máxima e envolvente com o ambiente acadêmico, ressaltando o cotidiano entre professor e aluno. Noffs e Rodrigues (2016) apresentam a caracterização dessa relação como pedagógica, ocorrendo entre um profissional reconhecido em um ambiente institucional de trabalho, que conhece e sabe lidar com as situações do cotidiano do ensino e o aluno estagiário, possibilitando sua inserção no contexto da intervenção didático-pedagógica. Lima (2001) reforça que o estágio é um espaço de unidade entre teoria e prática quando fornece elementos para analisar e compreender a eficiência profissional.

Durante o ED, as disciplinas PS1 e PS3, abordaram a escrita científica de forma geral, possibilitando impactar a relação de aperfeiçoamento e escrita das

OPEN
ACCESS

Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Flávia Accioly Canuto Wanderley

produções científicas das próprias mestrandas. Foram discutidos desde PS1, os tipos de leitura, fases da pesquisa, tipos de resumo e as categorias de revisões da literatura, avançando em PS3, com os desenhos de pesquisa mais comuns na área da saúde, os aspectos éticos da pesquisa, os instrumentos da pesquisa e a elaboração do projeto de pesquisa científica, que define o trabalho de conclusão de curso dos discentes.

Sabe-se que para ensinar, exigem-se competências especializadas, o que segundo Imbernón (2009) refere-se ao fato de a profissão docente exigir conhecimentos pedagógicos especiais e saberes polivalentes. Na perspectiva da análise do autor, o saber pedagógico muda o trabalho dos professores, legitima-se em sua atuação no cotidiano da sala de aula, e é dinâmico por natureza, pois é desenvolvido/retrabalhado diante dos professores.

Neste sentido, Joaquim, Vilas Boas e Carrieri (2013) sintetizaram alguns sentidos atribuídos ao ED, considerado ferramenta de desenvolvimento de capacidades técnicas, traduzida em oportunidade de aprender estratégias (posturas) em sala de aula, elaborar aulas, técnicas e métodos de ensino, afirmando que a aquisição de conhecimento não caracteriza aptidão para o ensino, valorizando-o assim como atividade de qualificação para a docência. Reflete-se ainda na possibilidade de avaliar e testar práticas de ensino, pesquisa e extensão.

Partindo desta perspectiva, foram contempladas, em aulas ministradas com os professores doutores de formação variada, as atividades tais como em PS1: fichamentos bibliográficos e de citação; estruturação para citações diretas e indiretas; referência bibliográfica nas normas da ABNT; elaboração de esquemas e resumos para a produção de artigo científico. Em PS3, foi trabalhado com os alunos a estruturação de projeto de pesquisa, desde a elaboração da introdução, com referencial teórico, justificativa, questão norteadora, objetivos geral e específico, continuando com o referencial metodológico, apresentando os tipos de estudos, instrumentos e procedimentos para coleta, organização e análise dos dados, além dos aspectos éticos, cronograma e orçamento, apêndices/anexos e referências.

As estratégias de ensino utilizadas variaram desde a metodologia



tradicional à metodologia ativa, utilizando recursos tecnológicos e textos para leitura, proporcionando experiências enriquecedoras na comunicação do conhecimento. Teve como ambientes de aprendizagem, a sala de aula e em alguns momentos foi utilizada uma plataforma online, que permitiu a interação entre professores e alunos e a disponibilização de recursos de aprendizagem sobre os temas trabalhados. O processo de avaliação dos alunos ocorreu por seminários em PS1 e em PS3.

As pós-graduandas elaboraram o plano de aula, selecionaram o conteúdo programado e prepararam as aulas. Também foram responsáveis pela orientação dos alunos para a construção de artigos científicos e projetos de pesquisas, esclarecendo sempre que possível, as dúvidas, bem como participaram do processo de avaliação do projeto e sua apresentação.

Logo, a experiência permitiu conhecer as estratégias de ensino e aprendizagem, além de compartilhar conhecimentos e experiências com universitários de turmas multidisciplinares (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional). Além de contribuir para o aprimoramento profissional e percepção de que o processo de ensino e aprendizagem é um dos desafios da vivência como professor.

O ED proporcionou uma visão da prática docente, principalmente no que se refere a área da pesquisa científica. Segundo Viebig (2009) a pesquisa científica tem como principais objetivos: provar uma hipótese; explicar um fenômeno; quantificar um volume de certas atividades; comparar situações iguais ou diferentes sob diferentes perspectivas; introduzir novos métodos ou ferramentas de pesquisa; estudar várias populações; verificar os resultados de um estudo e publicizar os seus resultados.

A formação inicial docente parte da observação nos cenários de prática como ponto de reflexão e análise da integração teoria e prática no processo de ensino e aprendizagem e na possibilidade da produção científica relacionada ao conhecimento sobre a sua profissão, que se dá a partir da investigação sobre as suas próprias práticas. Nesse sentido, o referido programa de mestrado profissional comprova o que dizem os autores Costa, Dantas e Freitas (2022), na afirmação de que permite o diálogo dos profissionais de saúde com o seu



contexto de trabalho, problematizando seus limites e possibilidade, analisando-os à luz dos fenômenos educativos, com vistas ao fortalecimento da práxis educativa.

Este percurso colabora também com a superação da visão de mero cumprimento de uma tarefa por parte do pós-graduando, bem como permite a interdisciplinaridade e interprofissionalidade na graduação e pós-graduação, sendo as salas de aulas do ensino universitário reconhecidos como campo de produção, construção e apropriação do conhecimento.

Nesse contexto, o desenvolvimento da proatividade e trabalho em equipe, da criatividade e dinamismo, da capacidade crítica e reflexiva, foram pontos de superação pessoais, diante do compromisso de cumprir uma importante etapa para a formação/capacitação profissional, destacando a qualidade do processo ensino-aprendizagem na pós-graduação.

4. Conclusão

Considera-se, portanto, que a relação entre o ED e o mestrado profissional foi uma experiência enriquecedora e de grande relevância na formação para a pesquisa e para a docência. O desenvolvimento científico foi essencial para a elucidação de várias possibilidades para a construção do conhecimento, além de reforçar conceitos, quebrando paradigmas e barreiras, superando as dificuldades no ensino superior e na pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. R. et al. Reflexões sobre a formação docente na pós-graduação. *Escola Anna Nery*, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/ean/a/967Qvd3yK3HVBkH495xZqDv/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

DA SILVA COSTA, E. A.; DANTAS, J. P.; FREITAS, B. M. A Didática e os desafios da formação do professor-pesquisador no contexto do mestrado profissional. *Série-Estudos-Periódico Do Programa De Pós-Graduação Em Educação Da UCDB*, p. 61-77, 2022. Disponível em: <https://serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1616>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

IMBERNÓN, F. *Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza*. São Paulo, SP: Cortez, 2009.



JOAQUIM, N. F.; BOAS, A. A. V.; CARRIERI, A. P. Estágio docente: formação profissional, preparação para o ensino ou docência em caráter precário? *Educação e Pesquisa*, v. 39, p. 351-365, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/ep/a/wZvDC8QVWmL3VXk0mp7kXRP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 de outubro 2022.

LIMA, M.S.L. *A hora da prática: docente sobre o estágio supervisionado e ação*. Fortaleza, CE: Edições Demócrito Rocha, 2001.

NOFFS, N. A.; RODRIGUES, R. C. C. A formação docente: PIBID e o estágio curricular supervisionado. *Revista e-Curriculum*, v. 14, n. 1, p. 357-374, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/curriculum/article/view/26851>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

NORDI, A.B.A.; OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T. Experiência de disciplinas do Programa de Estágio Supervisionado de Capacitação Docente na pós-graduação: reflexão e potência no ensino superior. *Interface (Botucatu)*, v. 26, n. e210342, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210342>. Acesso em 13 de outubro de 2022.

VIEBIG, R.G. Pesquisa científica e publicações. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 46, n. 1, pág. 7-8, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/ag/a/CqcTTgGhrYHxTw6VRVzHEvI/?lang=pt>. Acesso em: 20 de out. 2022.

APÊNDICE P - ARTIGO PUBLICADO “KNOWLEDGE OF NURSES REGARDING HUMAN PAPILOMAVIRUS AND VACCINES AGAINST HPV”

IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)
 Volume 28, Issue 3, Series 2 (March, 2023) 07-11
 e-ISSN: 2279-0837, p-ISSN: 2279-0845.
www.iosrjournals.org

Knowledge of Nurses Regarding Human Papillomavirus and Vaccines Against HPV

¹ Jaqueline Maria Silva dos Santos
² Flavia Accioly Camuto Wanderley
³ Thiago José Matos Rocha

¹ Nurse, UNCEMIL - State University of Health Sciences of Alagoas, Rua Dr. Jorge de Lima 113, Maceió, AL, 57010-382, Brazil.

² PhD in physical activity and health, State University of Health Sciences of Alagoas, Rua Dr. Jorge de Lima 113, Maceió, AL, 57010-382, Brazil.

³ PhD in Therapeutic Innovation, State University of Health Sciences of Alagoas, Rua Dr. Jorge de Lima 113, Maceió, AL, 57010-382, Brazil.

ABSTRACT: OBJECTIVE: To assess nurses' knowledge and attitudes about cervical cancer, HPV infection and HPV vaccines among nurses, in addition to identifying barriers/obstacles and facilitators for accepting the HPV vaccine, responding to following research question: What is the knowledge and attitudes of nurses about HPV, cervical cancer and the HPV vaccine? **METHOD:** It is a descriptive, exploratory and quantitative study, carried out with nurses enrolled in the Regional Nursing Council of the state of Alagoas. Objective questions will be analyzed about the participants' knowledge and attitudes related to HPV and independent qualitative variables related to sociodemographic factors will be studied, in addition to questions about knowledge about HPV infection, cervical cancer, HPV vaccine and vaccine acceptability. The data will be tabulated using *Microsoft Excel*®. The program for inferential estimates, the *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* version 20, will be used, adopting a "p" value significant <0.05. The analysis was based on the bibliographic reference relevant to the topic. The project was approved by the Ethics and Research Committee under opinion number 5.515.521. **EXPECTED RESULTS:** It is expected to evaluate the knowledge and attitudes of nurses in relation to the infection caused by the HPV virus, in addition to prevention measures, vaccination and consequences related to cervical cancer.

Keywords: Knowledge; Nurses; Human papillomavirus; HPV vaccines; Cervical Cancer.

Date of Submission: 24-02-2023

Date of Acceptance: 05-03-2023

I INTRODUCTION

This project has as object of study the knowledge and attitudes of nurses enrolled in the Regional Council of Nursing of Alagoas (COREN-AL) about infection by the human papillomavirus (HPV), cervical cancer and the vaccine against HPV.

The interest in carrying out this study arose from observation and experience as a nursing technician and nursing student where I work in Alagoas in Primary Health Care and Tertiary Care.

Such performances made me approach the community and observe the problems that could be related to women's health, such as the increase in the number of cases of Cervical Cancer (CCU).

In addition to the observation of professional practice for the nursing consultation and gynecological screening such as the collection of the Papanicolaou test, where the nurse must act as a protagonist, in addition to care and integration for the prevention, early diagnosis and treatment of the disease.

The Human Papillomavirus (HPV) is a virus belonging to the *Papillomaviridae* family and consists of double-stranded DNA. There are over 200 types of viruses, and the most common types are HPV types 6 and 11 which are associated with 90% of condylomata acuminata and recurrent juvenile papillomatosis. Types 16 and 18 are present in 70% of CCs and are also the most frequent in cancers related to other sites, such as the vagina, vulva, anus, oropharynx and penis (WHO, 2016).

The International Center on HPV and Cervical Cancer (ICO) estimates that there are 6 million people infected with HPV, 2.5 million women over 15 years old. HPV is a major precursor to cervical cancer, ranked as the third largest and most frequent type of cancer among women in the world (ICO, 2015).

Knowledge of Nurses Regarding Human Papillomavirus and Vaccines Against HPV

It is noteworthy that 16,710 new cases were expected in Brazil in 2020, about 15.38 cases per 100,000 women. Third in incidence of primary cancer and fourth in women who die of cancer rationally, excluding non-melanoma skin cancers (INCA, 2021).

It is known, however, that some possible factors may end up inducing the regression or even the evolution of the infection, such as: immunosuppression, smoking, sexual transmissible co-infection and behavioral aspects, therefore the objective of health strategies are primary and secondary preventive actions (PAHO, 2016).

Primary prevention is relevant to reducing the risk of contagion with HPV. Thus, health actions include vaccination of adolescents against the aforementioned virus, and the use of condoms during sexual intercourse and actions for the population of Health Education, purchasing the main risk factors (OPAS, 2016).

Secondary prevention has early diagnosis actions, pertinent to the signs and symptoms related to CC, such as pelvic pain, bloody discharge, presence of intermenstrual bleeding, detection of precursor lesions through screening using oncotic cytopathological examination of women with an active sexual life between 25 and 64 years old (INCA, 2016).

In 2014, the quadrivalent vaccine was introduced in Brazil, free of charge through the Unified Health System (BRASIL, 2014). The inclusion of the population is taking place gradually, starting with girls from 11 to 13 years old in 2014, from 9 to 14 years old in 2015, and up to 14 years old in 2017 (BRASIL, 2018).

Following the introduction of the vaccine, in 2022 the recommendation continues with the quadrivalent vaccine as previously in 2017, but was expanded to boys aged 9 to 14 years, men aged 11 to 26 years and women aged 9 to 45 years who have immunosuppression (BRASIL, 2022).

In 2014, 87% of Brazilian cities reached the recommended target for the first dose, but only 32% met the recommended target for the second dose. Explanations listed for the low coverage rate are: accessibility, failure to record vaccine doses used, typographical errors, and inaccurate demographic data used to estimate the number of people in the target age group (MORO et al., 2017).

The vaccine is used in 120 countries and the approved vaccination strategy is adapted to local conditions. Those that have adopted a school vaccination strategy, such as Australia, Canada and the United Kingdom, have maintained adequate coverage, while countries that offer the vaccine in health facilities have struggled to reach the recommended target of at least 80% coverage (SALAZAR et al., 2017).

In view of this issue, it is observed how insufficient knowledge related to prevention can delay the identification of signs and symptoms of cervical cancer, hindering the diagnosis and women's adherence to the actions offered by health services. In this scenario, a study carried out in Uganda confirmed that women ignore the signs and symptoms of cervical cancer, highlighting the importance of Health Education actions performed by health professionals as one of the main facilitators for cervical cancer screening (NDEIJO et al., 2017).

The nurse manages his activities based on the ethical rules of the profession in the perspective of improving the health and quality of life of the person, family and community. Its activities aim at "promotion, prevention, restoration and rehabilitation of health independently and in accordance with the ethical and legal guidelines of the profession" (COFEN, 2007).

This professional must systematically evaluate and plan the activity to be developed based on the observation of reality, interests and needs (ACIOLI, 2008). Among all these activities, nurses form their activities in prevention. Therefore, it plays a fundamental role in the prevention of CC (PRIMO, BOM, SILVA, 2008).

Wanda Horta, one of the great nursing theorists, defined nursing as science and art in 1970. And still defined nursing as responsible for the maintenance and promotion of health activities and disease prevention, still responsible for nursing diagnosis and intervention. (HORTA, 1979). In this situation, the nurse acts directly in the diagnosis, prevention and treatment of HPV through nursing consultations, promoting the Systematization of Nursing Care, where every process is carried out (OLIVEIRA et al., 2021).

In this context, the studies become relevant to the theme of this research, as they mention that nurses carry out CC screening in nursing practice and guide women to take preventive measures, therefore, their knowledge about HPV, CC and vaccines against HPV is essential to improve screening measures according to HPV vaccines (KELLOGG et al., 2019).

Thus, it is intended to answer the following research question: What is the knowledge and attitudes of nurses about HPV, CCU and the vaccine against HPV?

As a general objective to evaluate the knowledge and attitudes of nurses about cervical cancer, HPV infection and HPV vaccines.

As specific objectives to identify the knowledge and attitudes of nurses about HPV, CCU and the vaccine against HPV, identify barriers/obstacles and facilitators for the acceptance of the HPV vaccine and investigate the association of socioeconomic and cultural aspects with knowledge and attitudes about HPV.

DOI: 10.9790/0837-2803020711 www.iosrjournals.org

8 Page

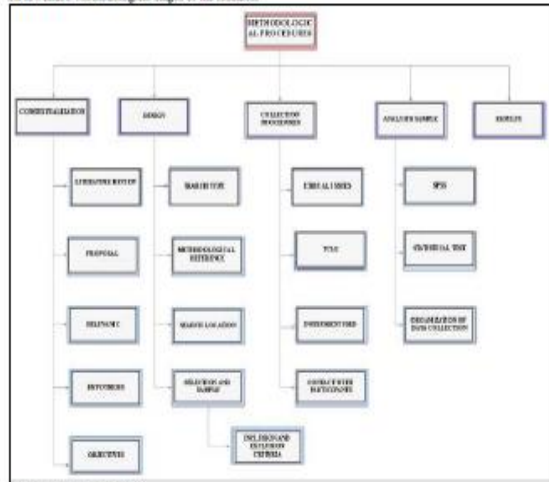
DOI: 10.9790/0837-2803020711 www.iosrjournals.org

7 Page

II. METHOD

This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Descriptive research mainly aims to accurately portray the characteristics of individuals, situations or groups and the frequency with which certain phenomena occur (POLIT, BACIK, HUNGLES, THORELLI, 2004). The exploratory character will allow to identify the knowledge, attitudes of nurses related to HPV. The methodological stages of the research are observed in the flowchart (De Oliveira et al., 2018).

1. Flowchart. Methodological stages of the research.



Source: Own research, 2023.

The research was carried out in the State of Alagoas with nurses who are enrolled in COREN. Participants for this survey will initially be recruited remotely (online), through the dissemination of the research on the internet through digital media (Whatsapp, facebook, and Instagram) of the researcher herself.

COREN -AL will help publicize the research through its digital media (Instagram), with the access link to participate in the research and fill out the form via Google forms and the Free and Informed Consent Form.

Data collection will be of the snowball type, where the link to fill in the form will be sent to people through social networks, requesting the dissemination of the survey.

The sample calculation equation for the study of proportion in an infinite population was calculated to determine the sample. Considering a significance level of 95%, and a margin of error in the estimate of 5%, and a population standard deviation of 50%, the population size is known with a total of 8,972. Thus, to assess knowledge and attitudes, 370 participating nurses will be needed to compose the study sample.

Nurses enrolled in COREN, with an email address, Facebook®, Instagram® and WhatsApp® account will participate in the research. And those nurses who do not have skills with electronic means will be excluded, who do not have access to the internet; that they do not return the form in the time established by the study.

The study will have as instrument an adapted version of the questionnaire in which it was used by (SOUZA, 2015) validated, adaptations were made for this research related to the sociodemographic characterization and in the form of collecting information about the year of graduation in Nursing.

The questionnaire contains two specific parts, the first with questions related to sociodemographic/economic data such as age, sex, marital status, color/race (as defined by the Brazilian Institute of Geography and Statistics-IBGE), city of residence, highest degree, main activity in nursing and place of work).

And the second with general questions that will include questions about knowledge about HPV infection, cervical cancer and the HPV vaccine. The questionnaire will also have questions about acceptability of the HPV vaccine and about barriers/obstacles and facilitators to vaccine acceptance.

The statistical treatment of the data will be descriptive, with the organization of the data in tables, spreadsheets and graphs, to verify the frequency, mean and standard deviation with the help of Excel® 2013. The statistical tests adopted will be Pearson's chi-square, and the Fisher's exact test. The program used for the inferential estimates will be the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20, adopting a "p" value/significant <0.05.

The project was approved by the Ethics and Research Committee under opinion number 5.515.521.

Confidentiality will be maintained for all participants in the research study and after its completion. At the same time, there is a commitment to disseminate the results of this research through the scientific literature, without the individual identification of each participant. The research is based on the perspective of Resolution n° 466/2012, which aims to ensure the rights and duties of the participants, the scientific community and the State (BRASIL, 2012).

III. EXPECTED RESULTS

This research is expected to identify the association of knowledge and attitudes about this topic on HPV with proposed discussions focusing on and encouraging Health Education actions for registered nurses participating in the COREN-AL research.

Because there may be important gaps in the knowledge of these professionals that must be corrected so that there is no interruption of communication and care between nurse and patient during the nursing consultation.

However, it is necessary to strengthen the permanent educational efforts of professionals who work directly in the area to improve knowledge, attitudes and practices related to CC surveillance, which can guarantee a positive impact on health outcomes related to the disease.

REFERENCES

- 1]. ACIOLI S. Educational practice as an expression of public health care. Rev Bras. Nurse 2008; 61(1):117-21. Available at: <https://www.scielo.br/rben/a/wD6sSlpn7mYpGnbq49FTM/?lang=pt>. Accessed on: Jan 28, 2023.
- 2]. BRAZIL. Ministry of Health. National Cancer Institute. Estimate 2014: Cancer incidence in Brazil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p. Available at: https://www.inca.gov.br/bvscontrolcancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf. Accessed on: Nov 14, 2022.
- 3]. BRAZIL. Ministry of Health. Secretary of Health Surveillance. Department of Communicable Disease Surveillance. General Coordination of the National Immunization Program. Technical report on the expansion of the offer of vaccines human papillomavirus 6, 11, 16 and 18 (recombinant) – quadrivalent HPV vaccine and meningococcal C (conjugated) [Internet]. 2018]. Available at: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14InformeT-cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Accessed on: Nov 15, 2022.
- 4]. BRAZIL. Ministry of Health. Health expands vaccination against meningitis and HPV; understand what changes. (2022). Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contr-meningite-e-ppv-entenda-o-que-muda>. Accessed on: Oct 10, 2022.
- 5]. COFEN. Federal Council of Nursing. COFEN Resolution No. 311/2007. Available at: <http://se.cofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Accessed on: Sep 10, 2022.
- 6]. HORTA, Wanda Aguiar. (1979). Nursing process. EPUICO. Information Center on HPV and Cancer. (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in India: summary report [Internet]. 2015. Accessed Oct 10, 2023. Available from: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/TND.pdf>. Accessed on 20 Nov 2022.
- 7]. INCA. National Cancer Institute. Control of cervical cancer [Internet 2022]. Rio de Janeiro - RJ. Available at: <https://www.inca.gov.br/controlo-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Accessed on 10 Nov 2022.
- 8]. INCA. National Cancer Institute. Brazilian guidelines for cervical cancer screening [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Available at: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-estabelecimento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Accessed 18 Nov 2022.

Knowledge of Nurses Regarding Human Papillomavirus and Vaccines Against HPV

- [9]. KELLOGG Caitlyn, SHU Janella, ARROYO Ayana, DINH NgocTuyen, WADE Nia, SANCHEZ Elizabeth, *et al.* A significant portion of college students are not aware of HPV disease and HPV vaccine recommendations. *Hum VaccinImmunother.* 2019,15(7-8):1760-6. doi: 10.1080/21645515.2019.1627819. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746478/>. Accessed 17 Nov 2022.
- [10]. MORO, Adriana, SANTOS Christiane Luiza, COUTO, Mariele Pena de, *et al.* Human Papilloma Virus vaccine coverage in the Brazilian context. *Health Environment [Internet]* 2017. Available at: <http://www.periodicos.unic.br/index.php/sma/article/view/1528>. <https://doi.org/10.24302/sma.v6i2.1528>. Accessed: Jan 28, 2023.
- [11]. OLIVEIRA Amanda Nicolly Hahn de, ZULETA Carla Carolini/Capellini, ROSA Fabiola Teixeira, FIGUEIREDO Helga Rocha Pitta Portella, *et al.* The importance of the professional nurse in the prevention of HPV in Primary Care. *Research, Society and Development*, vol. 10, no. 11. Available at: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19271>. Accessed 28 Dec. 2022.
- [12]. De Oliveira, Magno, Lima, V. M., Yamashita, S. M. A., Alves, P. S., & Portella, A. C. Experimental planning factorial: a brief review. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, v. 5, n. 6, p. 264164, 2018.
- [13]. POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl Tatano, HUNGLER, Bernadette, THORELL Ana P. *Fundamentals of nursing research: methods, evaluation and use.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.
- [14]. PRIMO, Cláudia Caniçali, BOM, Marilza; SILVA, Pablo Cordeiro da Nuses' role in assisting women in the Family Health Program. *Rev nurse UERJ* 2008.16(1):76-82. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/br-501524>. Accessed: Jan 29, 2023.
- [15]. SALAZAR, Lida Janneth, BENAVIDES Mónica Rocío, BOOGAARD Sabine, MARÍN Yolanda. Latin American strategies for vaccination against the human papilloma virus - a thematic review. *HaciaPromoc Salud [Internet]*. 2017. Available at: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.10>. Accessed: Jan 29, 2023.
- [16]. SOUZA, Sandra Ely Barbosa de. *Knowledge and Attitude of nurses about cervical cancer, human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccines.* (2015) Thesis, doctorate. Available at: <https://www.ara.fiocruz.br/handle/icic/12238>. Accessed: 28 Nov 2023.
- [17]. NDEJJO, Rawlance MUKAMA, Thrasias, KIGULI, Juliet, Musoke, DAVID. *Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among women in Uganda: a qualitative study 2017.*
- [18]. PAHO. Pan American Health Organization. *Comprehensive cervical cancer management: essential practices guide [Internet]*. Washington (DC): PAHO; 2016. Available at: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12813:control-integral-docancer-do-colo-do-utero-guia-de-praticas-essencial&Itemid=40602&lang=es. Accessed: Nov 14, 2022.
- [19]. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *ICO. Information Center on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Human papillomavirus and related cancers in the world. Summary Report 2016.* Geneva: WHO; 2016. Available at: http://benthealthcareforafrica.org/blog/wp-content/uploads/2017/01/WHO_ICO_Report_HP_V_ZW2016.pdf. Accessed: 23 Dec. 2022. Accessed 12 Sep 2023.

Jacqueline Maria Silva dos Santos, *et al.* "Knowledge of Nurses Regarding Human Papillomavirus and Vaccines Against HPV." *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 28(3), 2023, pp. 07-11.

APÊNDICE Q - E-BOOK PARA A CAPACITAÇÃO

ORGANIZADORES

Jaqueline Maria Silva dos Santos

Flávia Accioly Canuto Wanderley

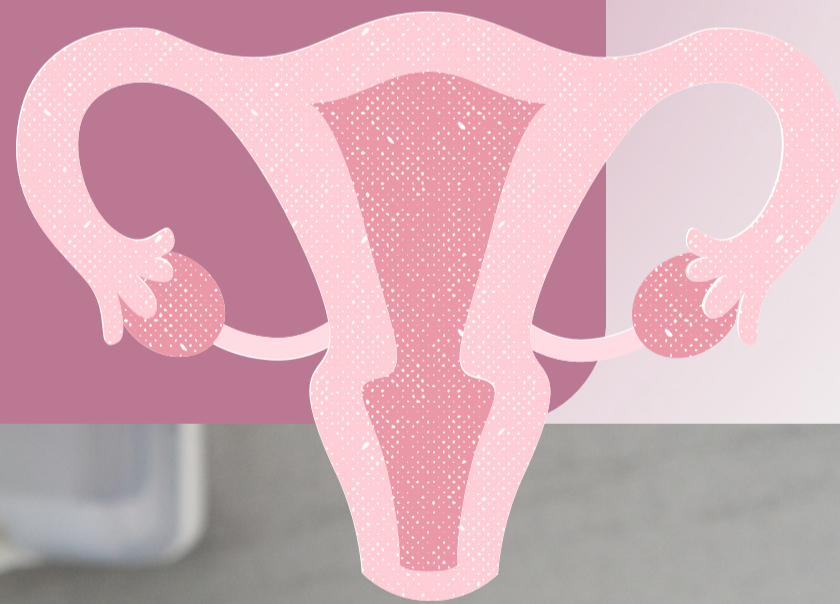
Thiago José Matos Rocha



ACOLHIMENTO HUMANIZADO:



PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU





**ACOLHIMENTO
HUMANIZADO:
PARA COLETA DO EXAME
PAPANICOLAU**

ORGANIZADORES

Jaqueline Maria Silva dos Santos

Flávia Accioly Canuto Wanderley

Thiago José Matos Rocha



**ACOLHIMENTO
HUMANIZADO:
PARA COLETA DO EXAME
PAPANICOLAU**

AUTORES

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Enfermeira. Mestranda pelo Programa de
Mestrado Ensino em Saúde e Tecnologia
(UNCISAL).

Flávia Accioly Canuto Wanderley
Doutora em Atividade Física. Professora no
Programa de Mestrado Ensino em Saúde e
Tecnologia (UNCISAL).

Thiago José Matos Rocha
Doutor em Medicina Tropical. Docente pelo
Programa de Mestrado Ensino em Saúde e
Tecnologia (UNCISAL).

ACOLHIMENTO HUMANIZADO: PARA COLETA DO EXAME PAPANICOLAU

SUMÁRIO

- 1** Prevalência do HPV no Brasil; tipos e subtipos; evolução da infecção em mulheres; e medidas de prevenção. ----- 13
- 2** Questões legais e éticas referentes à função privativa do enfermeiro. ----- 20
- 3** Acolhimento humanizado para a realização do exame Papanicolau. ----- 30
- 4** Material, coleta e plano de cuidado de Enfermagem. ----- 44

As orientações aqui apresentadas têm como objetivo contribuir para a capacitação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, que cursam a graduação a partir do 9º período, para um acolhimento humanizado com foco na prevenção e diagnóstico precoce por meio de consulta de Enfermagem para a realização do exame Papanicolau.



O e-book é dividido em 4 módulos, cada um trazendo uma abordagem específica, com informações para o desenvolvimento de habilidades, escuta qualificada e humanizada.

Fornecendo orientações para um atendimento de qualidade, que atenda à demanda, contribuindo para o aperfeiçoamento da técnica para a coleta do exame Papanicolau. Esse material pode ser acessado em PDF por meio de download.

"VAMOS JUNTOS NESSA JORNADA DE APRENDIZADO E CONHECIMENTO!"

APRESENTAÇÃO

Este e-book surgiu como um dos produtos da dissertação de mestrado intitulada “Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), o câncer no colo do útero e a vacina anti-HPV”.

Para a abordagem dos temas inseridos nos módulos, foram considerada as lacunas encontradas provenientes, do resultado da pesquisa e do levantamento bibliográfico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a cobertura de rastreamento de pelo menos 80% da população, a incidência de Câncer do Colo de Útero (CCU) pode ser reduzida em média de 60% a 90%, com o diagnóstico e tratamento garantido (OPAS, 2016; WHO, 2002; BRASIL, 2021).

Uma das principais estratégias para a cobertura do rastreamento é a citologia, conhecida como exame Papanicolau, que permite a identificação de lesões preexistentes e malignidades precoces, possibilitando o estabelecimento de tratamento mais eficaz (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021).

O rastreamento realizado por Papanicolau é regulamentado nos serviços públicos de saúde no Brasil desde a década de 1990. Atualmente, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolver práticas de prevenção do CCU por meio da educação e promoção em saúde, vacinação e rastreamento (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que o profissional enfermeiro tem importantíssima atuação em prol das orientações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce por meio do exame Papanicolau. Na atenção secundária e terciária, o enfermeiro deve prestar assistência no diagnóstico e tratamento por meio de consulta e exame especializado, orientar pacientes e familiares sobre procedimentos cirúrgicos e cuidados pós-operatórios, até a alta hospitalar (SILVA et al., 2017).

No entanto, observa-se, conforme a literatura científica, que o conhecimento de enfermeiros acaba sendo incipiente quando relacionados a medidas preventivas do CCU (RAMOS et al., 2014).

As estratégias voltadas para a saúde da mulher precisam servir de base para a realização do exame preventivo de maneira mais eficaz. Tais estratégias podem ser realizadas mediante práticas educativas para esses profissionais, como o aperfeiçoamento da técnica para a coleta do exame Papanicolau.

Ainda no que diz respeito ao exame preventivo, muitas mulheres sentem medo do exame ginecológico, pois se sentem vulneráveis e invadidas em sua área de intimidade e, portanto, acabam evitando ao máximo a realização do exame. Essa condição priva os profissionais de saúde de sua capacidade de prevenir doenças e lesões em estágio inicial. Os enfermeiros ao realizarem a coleta das amostras, devem, além de estarem atentos à técnica de coleta, acolher e orientar essas mulheres, antes e após o exame. Há interesse dos gestores da Estratégia de Saúde da Família em capacitar esses profissionais, pois o conhecimento, as habilidades e atitudes devem fazer parte desse tipo de ação (FRANCO, 2019).

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Mestranda pelo Programa de Mestrado Ensino em Saúde e
Tecnologia (UNCISAL)



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O enfermeiro gerencia suas atividades com base nas regras éticas da profissão, na perspectiva da melhoria da saúde e qualidade de vida da pessoa, família e comunidade. Suas atividades visam à "promoção, prevenção, restauração e reabilitação da saúde de forma independente e de acordo com as diretrizes éticas e legais da profissão" (COFEN, 2007).

Ele deve avaliar e planejar sistematicamente a atividade a ser desenvolvida, com base na observação da realidade, interesses e necessidades da população (ACIOLI, 2008). Entre todas essas atividades, esse profissional forma suas estratégias baseadas na prevenção. Portanto, desempenha papel fundamental na prevenção do CCU (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Desse modo, percebe-se que a atuação do enfermeiro é pautada no conhecimento, na capacidade de viver, comunicar e interagir com a comunidade (FREITAS; OGUISSO; FERNANDESE, 2010). A inclusão desse profissional é essencial na prevenção do CCU, porque ajuda as mulheres a superar barreiras, como medo, vergonha e ignorância, que impedem a implementação de medidas destinadas a prevenir determinadas doenças (FERREIRA, 2009).

Além de tudo, o enfermeiro, por possuir visão ampla, deve recrutar as pacientes e ser um elo na interlocução entre elas e com foco na saúde e na prevenção, promovendo espaços para um acolhimento, conquistando a confiança das mulheres e tirando suas dúvidas, minimizando danos que podem ter sido causados durante as consultas (OLIVEIRA et al., 2017).

O enfermeiro forma uma equipe multiprofissional, coordena as unidades de saúde, supervisiona as atividades dos demais membros da equipe assistencial e dos serviços dos Agentes Comunitários de Saúde. Trata da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contribui diretamente para a gestão do CCU, pois, além das atividades de educação em saúde, realiza a coleta de Papanicolau e verifica casos de lesões precursoras, encaminhando as mulheres para o tratamento do CCU, quando necessário (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).



De acordo com a decisão do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a realização do Papanicolau é um procedimento privativo do enfermeiro dentro da equipe assistencial de enfermagem (COFEN, 2011).

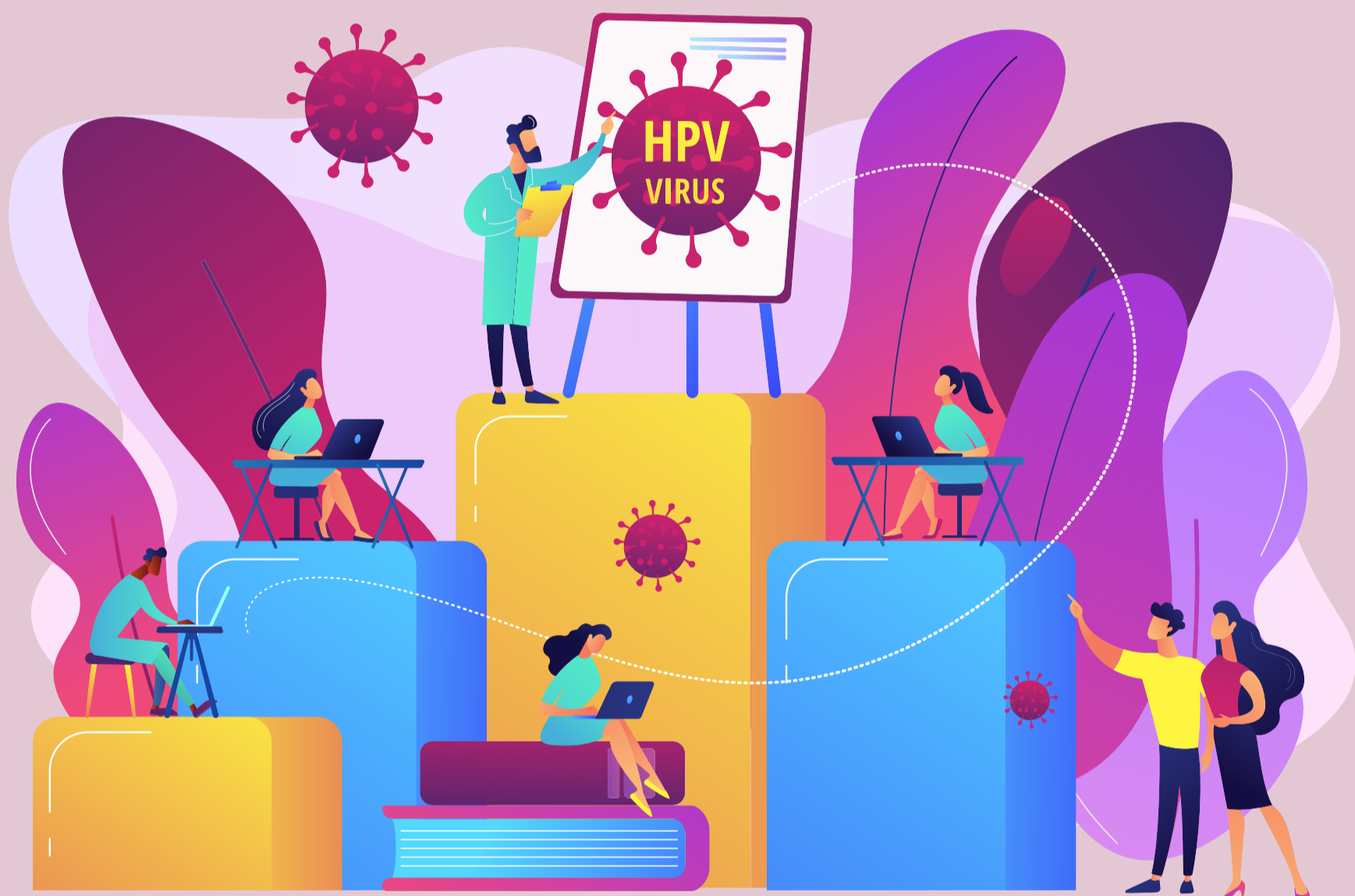
Nesse contexto, o profissional enfermeiro presta cuidados culturalmente compatíveis com a realidade sociocultural do cliente, cuidados culturais que possibilitam, a indivíduos ou grupos, ajudar, apoiar, facilitar, preservar ou restaurar o bem-estar em um local culturalmente significativo, além de ajudar as pessoas a lidar com a deficiência e a morte (GEORGE, 2000).

As altas taxas de morbimortalidade do CCU podem estar relacionadas a problemas na implementação das medidas de prevenção e controle da doença, como falta de conhecimento sobre a gravidade das medidas de prevenção primária, vacina contra o HPV e uso de preservativo, bem como a prevenção secundária, na coleta, interpretação e realização do exame Papanicolau. Para que o resultado seja confiável, é necessário que o paciente seja submetido a um exame de alta qualidade, desde a coleta dos dados até a leitura do resultado (SANTOS; BRITO; SANTOS, 2011).



Diante dessas informações, espera-se que os enfermeiros, sendo eles responsáveis por coletar e realizar o exame de prevenção do CCU, e atuar diretamente na sala de vacinação, além de promover ações de saúde pública (PRIMO; BOM; SILVA, 2008), detenham conhecimento sobre a infecção pelo HPV, CCU e vacina anti-HPV.

MÓDULO 1

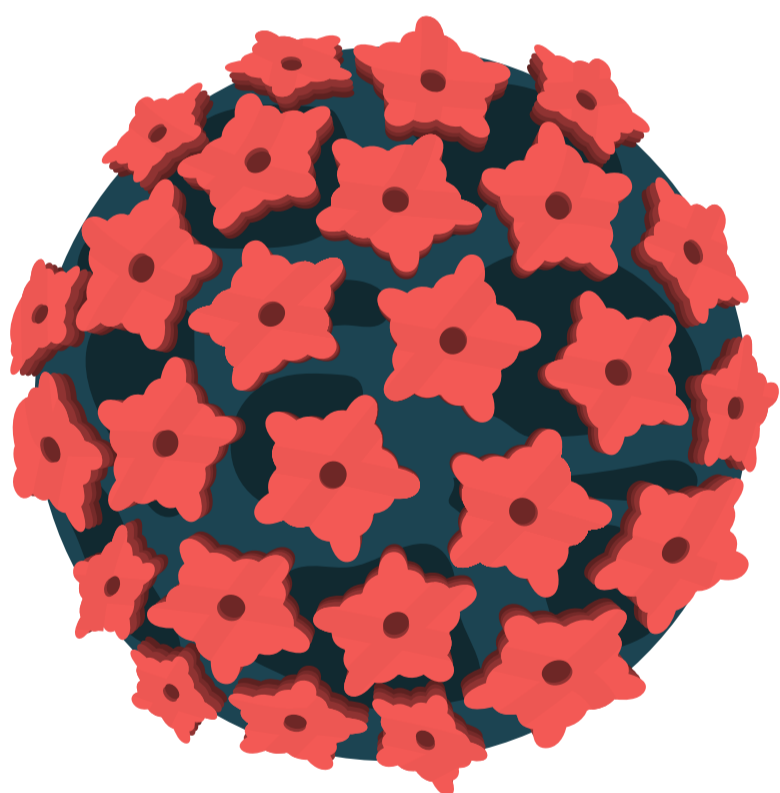


**PREVALÊNCIA DO HPV NO BRASIL;
TIPOS E SUBTIPOS; EVOLUÇÃO DA
INFECÇÃO EM MULHERES; E MEDIDAS
DE PREVENÇÃO**

CONCEITOS SOBRE O HPV E PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO; PRINCIPAIS CATEGORIAS DOS VÍRUS QUE ESTÃO RELACIONADAS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, VULVA, VAGINA E PÊNIS.

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus pertencente à família do Papillomaviridae e consiste em DNA de fita dupla (CDC, 2015). Atualmente, existem mais de 200 tipos conhecidos desses vírus (INCA, 2022).

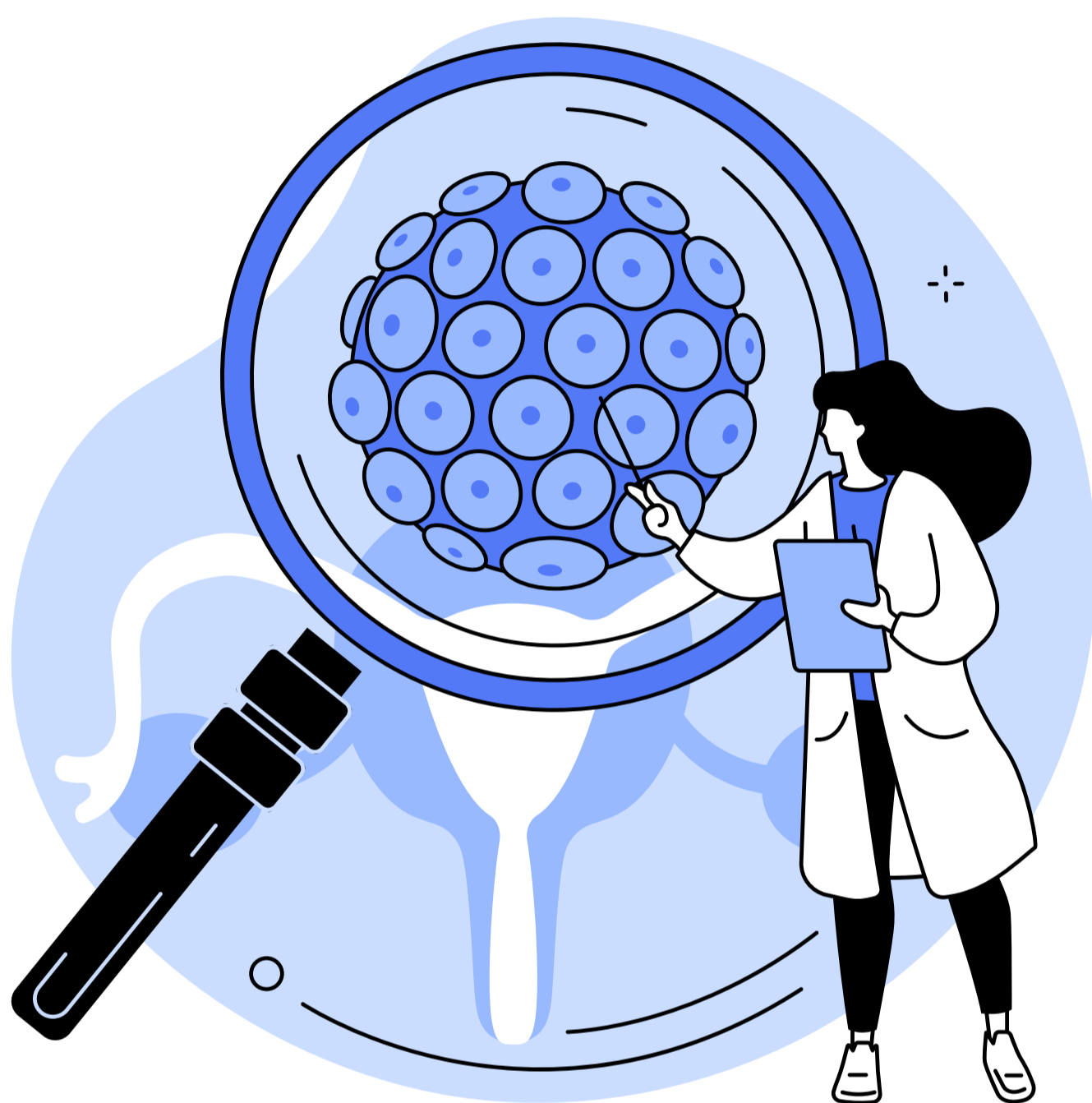
Diferentes categorias de HPV têm a capacidade de infectar células específicas. Cerca de 80 tipos de vírus infectam os tecidos da pele e causam verrugas, e 40 têm um tropismo para as células epiteliais da mucosa, incluindo o colo do útero (CDC, 2015). Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados cancerígenos, e apresentam maior probabilidade de causar infecção persistente, pois estão associados a lesões precursoras (INCA, 2021).



Embora existam mais de 100 tipos de HPV, os tipos 16 e 18 do HPV causam cerca de 70% de todos os cânceres cervicais, e cerca de 90% de outros cânceres relacionados ao HPV. O câncer cervical continua sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres em muitas regiões menos desenvolvidas do mundo (INCA, 2021).

O Information Centre on HPV and Cervical Cancer (ICO) estima que há 6 milhões de pessoas infectadas pelo HPV, dessas 2,5 milhões são mulheres acima de 15 anos. O HPV constitui-se como precursor para o câncer cervical, classificado como o terceiro maior e mais frequente tipo de câncer entre as mulheres no mundo (ICO, 2015).

Para o ano de 2023, no Brasil, foram estimados 17.010 novos casos, representando 13,25 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022). Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer-INCA (2022), na análise regional, o CCU ocupa o segundo lugar de ocorrência nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e terceiro lugar no Centro-Oeste (16,66/100 mil). Em quarto lugar na região Sul (14,55/100 mil) e quinto lugar na região Sudeste (12,93/100 mil).



Em Alagoas, nos últimos cinco anos, a incidência de CCU se manteve em segundo lugar, com 2.794 casos, sendo que em, 2020, apresentou a maior prevalência, com 503 mulheres acometidas (SANTOS et al., 2022).

No que diz respeito a lesões causadas por CCU, elas podem variar em extensão e gravidade. Os médicos costumam usar uma classificação chamada sistema Bethesda para classificar essas lesões. No Brasil, a nomenclatura de estudos citopatológicos e a histopatologia segue a classificação histológica de Richart desde 1967 e a classificação citológica sistemática de Bethesda desde 2001, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Nomenclatura citológica e histopatológica das lesões precursoras e do câncer do colo do útero.

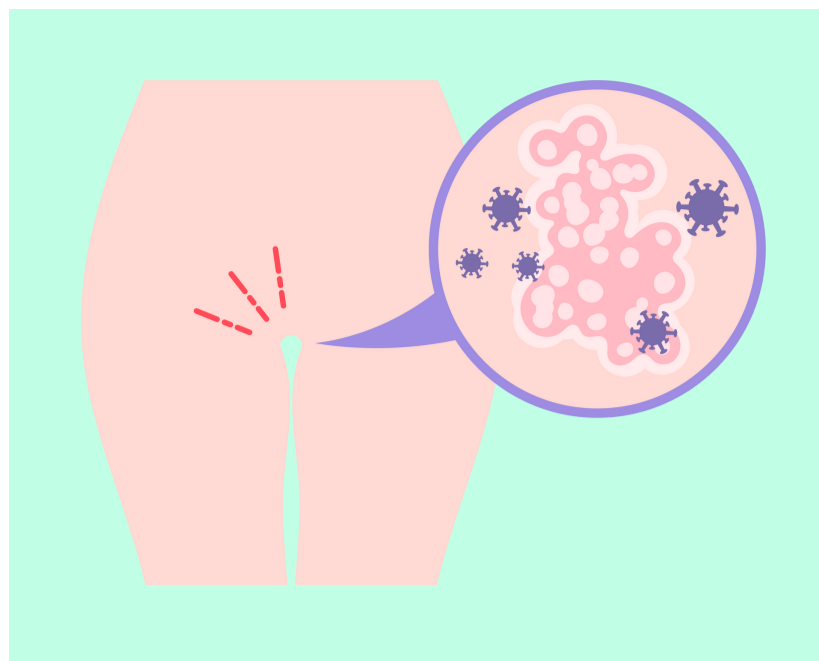
Classificação citológica de Papanicolaou	Classificação histológica da OMS	Classificação histológica de Richart	Classificação Citológica Brasileira
Classe I	—	—	
Classe II	—	—	
—	—	—	
Classe III	<hr/> Displasia leve Displasia moderada e acentuada	<hr/> NIC 1 NIC 2/3	<hr/> LIEBG LIEAG
Classe IV	Carcinoma in situ	NIC 3	LIEAG
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: Modificado das Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero/BRASIL, 2011.

CONDILOMA ACUMINADO

Em relação a verrugas genitais, elas podem ter aparência semelhante à couve-flor e podem ser únicas ou múltiplas, ser indolores ou causar desconforto. Embora as verrugas genitais possam desaparecer por conta própria, o tratamento pode ser necessário em casos de desconforto emocional (FIOCRUZ, 2018).

Esses são sintomas mais comuns relacionadas a infecção pelo HPV. Causadas pelos tipos de HPV transmitidos sexualmente, que aparecem na região genital e anal (BRASIL, 2021).



Existem várias opções de tratamento para as verrugas genitais, incluindo cremes, tratamentos a laser, crioterapia (congelamento), eletrocirurgia, entre outros. É importante lembrar que o tratamento das verrugas genitais não cura a infecção pelo HPV, e a recorrência pode surgir mesmo após o tratamento. Portanto, a prevenção por meio do uso de preservativos e da vacinação contra o HPV é essencial para reduzir o risco de infecção e desenvolvimento de verrugas genitais.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

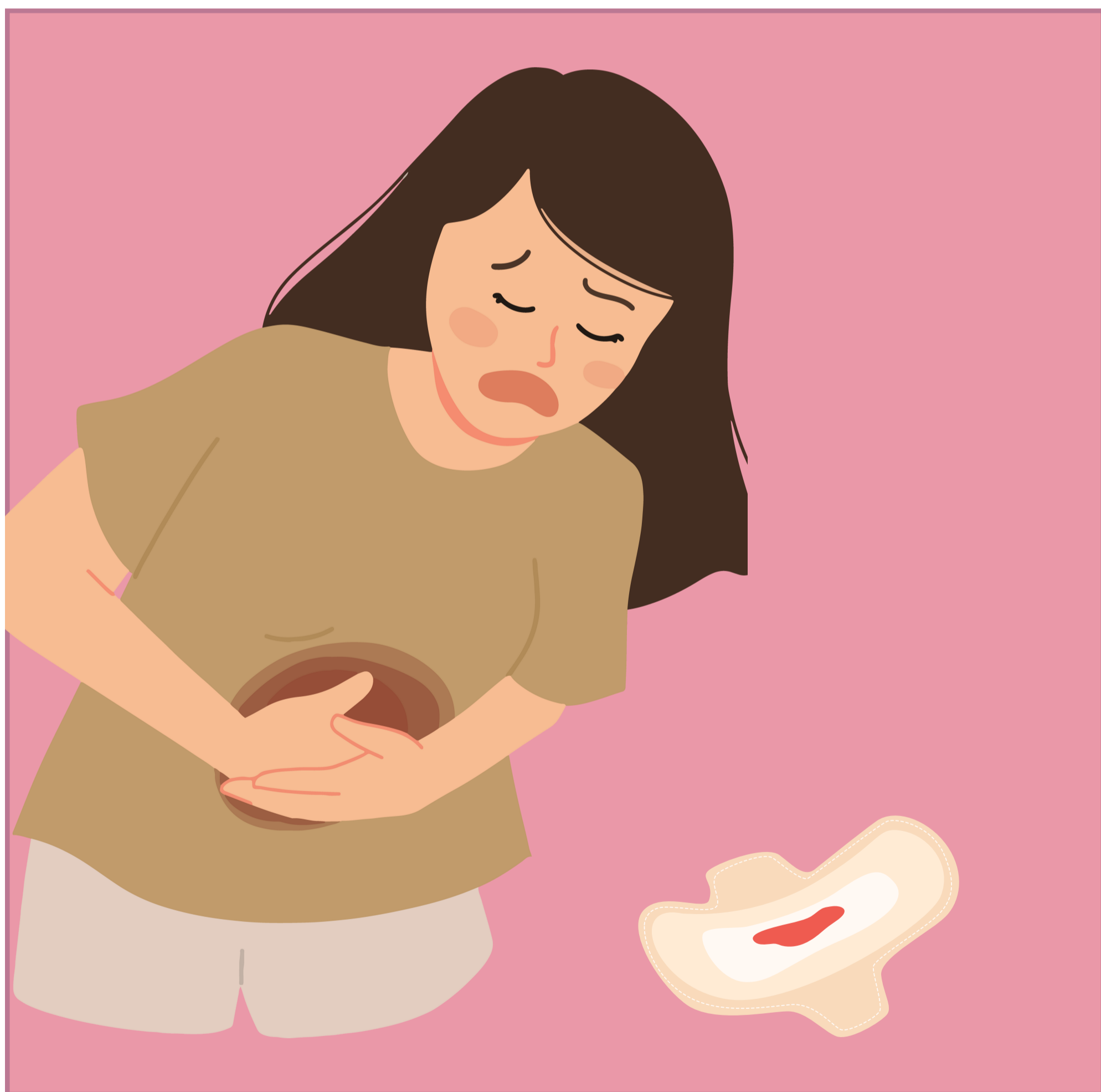
A prevenção da infecção está relacionada à diminuição do perigo de contágio pelo HPV. Desse modo, incluem-se as ações de vacinação em adolescentes, o uso de preservativos durante as relações sexuais e as ações de Educação em Saúde para a população como os principais fatores de risco (OPAS, 2016).



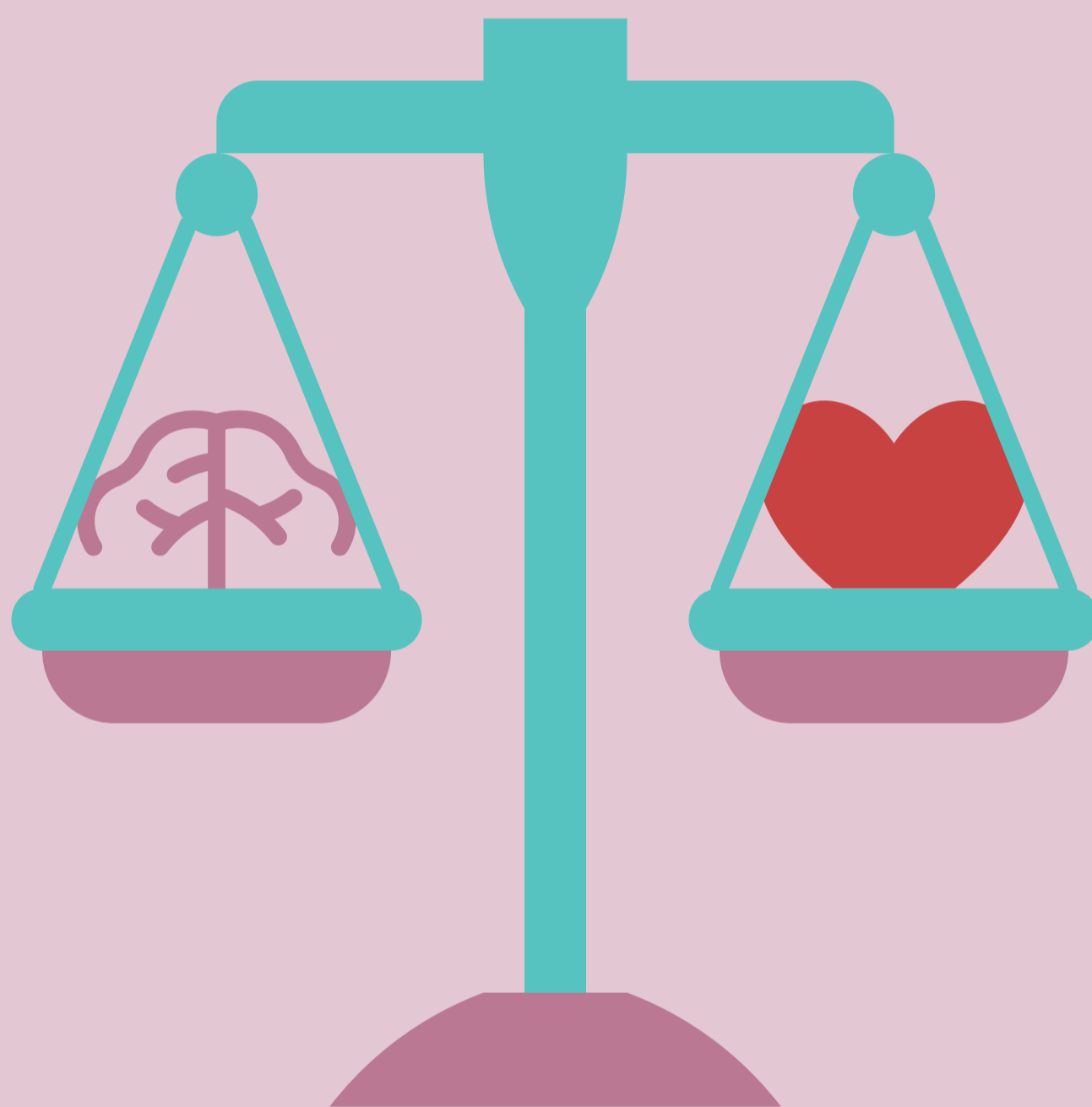
Em 2022, a recomendação de vacina quadrivalente foi ampliada para homens e mulheres de 9 a 45 anos que possuem imunossupressão, transplantes de órgãos sólidos ou medula óssea, HIV/AIDS, e pacientes com câncer, além de meninos e meninas sem as comorbidades citadas, de 9 a 14 anos (BRASIL, 2022).

A prevenção secundária dispõe de ações de diagnóstico precoce dos sinais e sintomas relacionados ao câncer cervical, como dor pélvica, corrimento sanguinolento, presença de sangramentos intermenstrual e detecção de lesões precursoras, por meio do rastreamento e realização de exame citopatológico oncótico de mulheres com vida sexual ativa entre 25 e 64 anos (INCA, 2016).

É importante que todas as mulheres, cuidem da sua saúde e bem-estar. Isso inclui uma alimentação balanceada, atividade física regular, sono adequado e consultas médicas de rotina. Além disso, é importante estar atenta a sinais de problemas de saúde e buscar ajuda profissional, caso necessário.



MÓDULO 2



**QUESTÕES LEGAIS E ÉTICAS
REFERENTES À FUNÇÃO PRIVATIVA
DO ENFERMEIRO**

RESOLUÇÃO DO COFEN N.º 385/2011; IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO E ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DO EXAME

A resolução traz a coleta do Papanicolau como tratamento complexo que requer conhecimento científico e um profissional enfermeiro capacitado para realizar o exame (BRASIL, 2011).



O enfermeiro deve cumprir a Resolução COFEN N.º 385/2011, que define a qualificação do enfermeiro na equipe assistencial. Essa resolução é uma norma técnica elaborada pelo COFEN, para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Entre as competências controladas pela Resolução COFEN N.º 385/2011 estão a realização de consultas de enfermagem, a prescrição de medicamentos e tratamentos, a solicitação de exames, a realização de procedimentos invasivos e a coordenação do trabalho da equipe de enfermagem. É importante ressaltar que essas competências devem ser exercidas de acordo com a formação, habilidades, experiência do enfermeiro e com base no cumprimento das normas e legislações vigentes. Portanto, é fundamental que o enfermeiro conheça e cumpra a Resolução COFEN N.º 385/2011, para que possa exercer suas atividades com segurança, ética e responsabilidade.

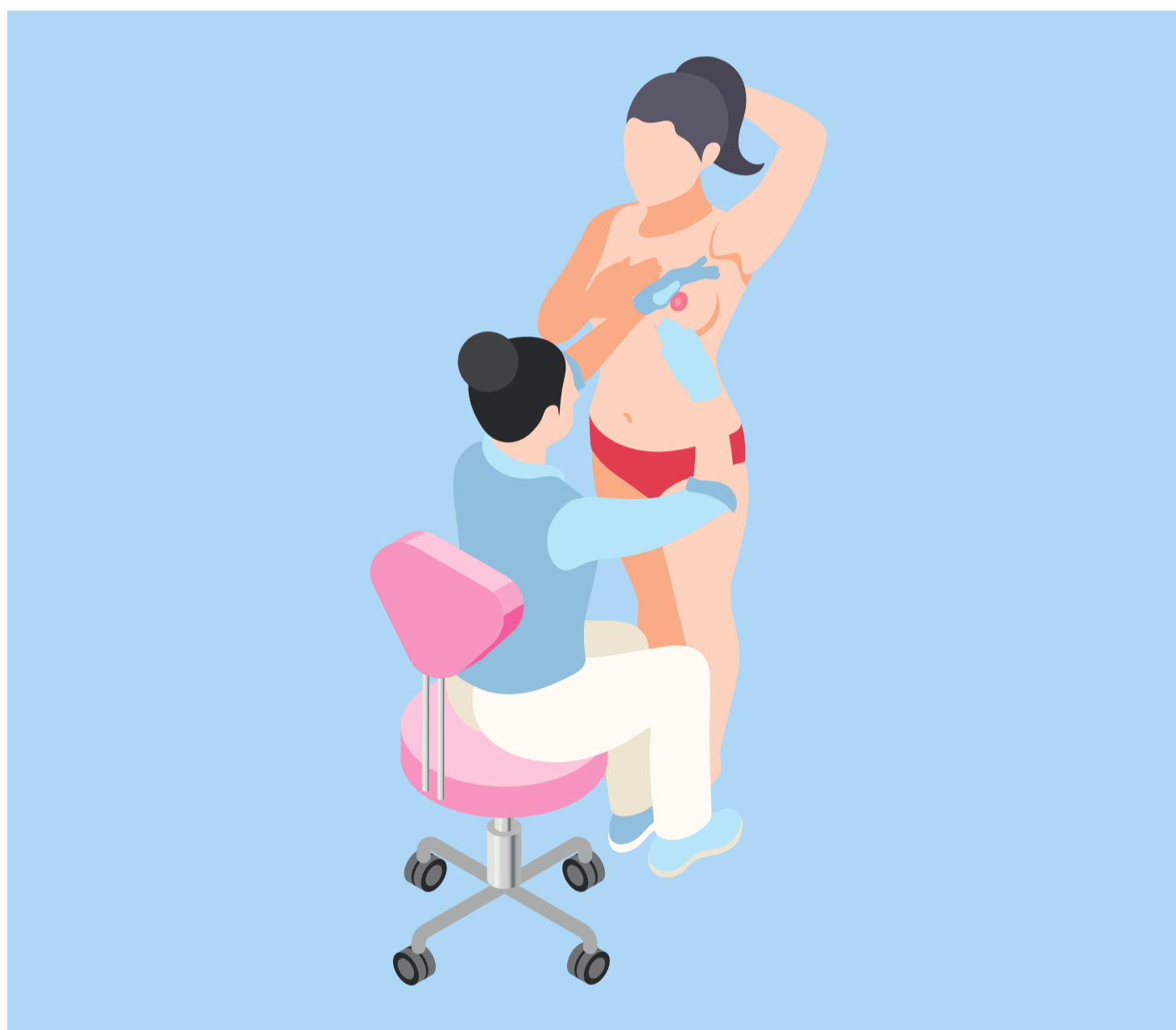
ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DO EXAME

- Evitar uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais por 48 horas antes da coleta;
- Realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, devido ao uso do gel;
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação;
- Não realizar atividade sexual prévia ao exame com uso de preservativos com lubrificante ou espermicidas.

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Durante a consulta ginecológica de Enfermagem, deve-se examinar a paciente de forma céfalo caudal. O exame físico das mamas deve fazer parte da consulta ginecológica de enfermagem, pois é um método importante para a detecção precoce do câncer de mama e de outras alterações mamárias.

Durante o exame, o enfermeiro deve inspecionar visualmente e realizar a apalpação das mamas para avaliar a presença de nódulos e alterações, além de observar o tamanho e formato, presença de secreções ou alterações na pele.

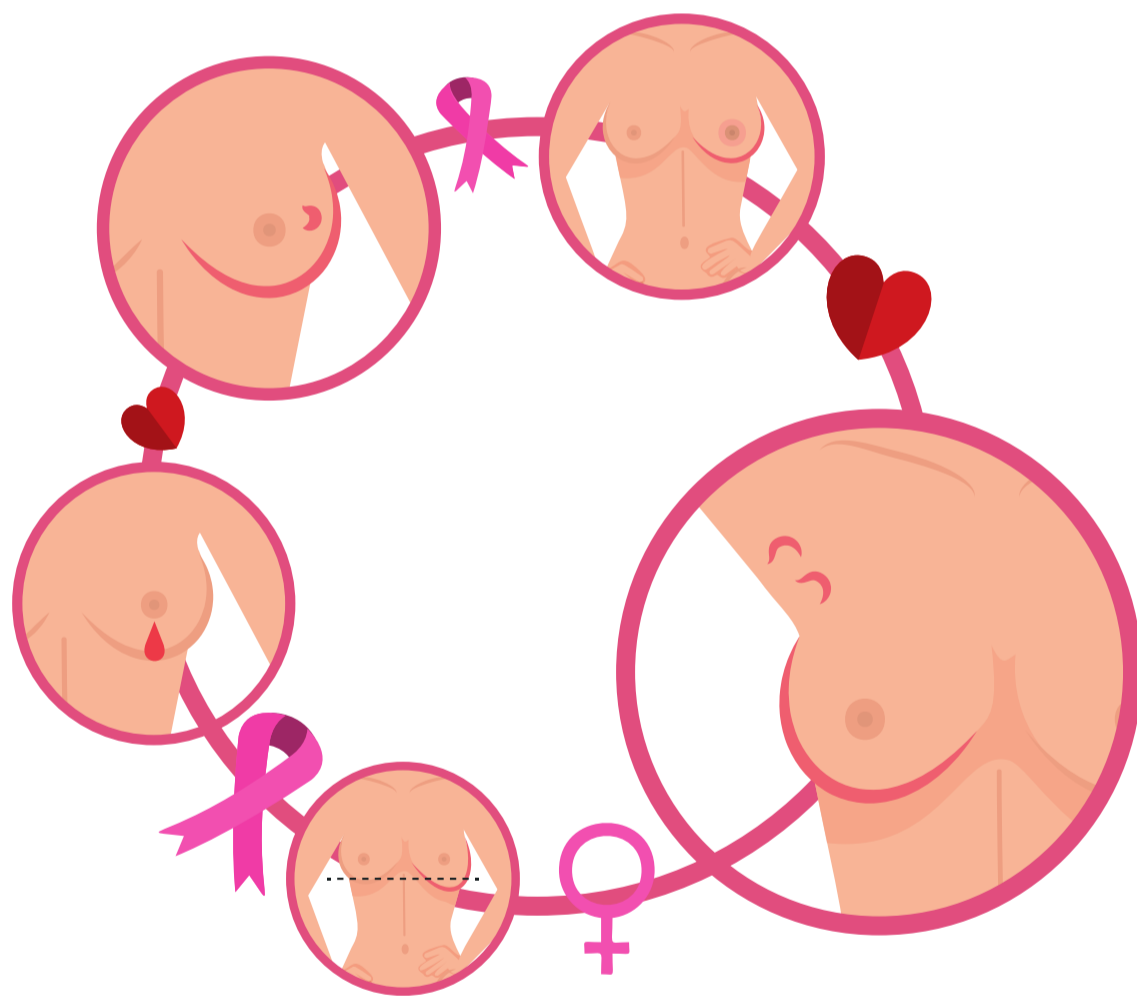


O exame físico da mama é recomendado a partir dos 20 anos de idade, para mulheres com histórico familiar de câncer de mama, e a partir dos 35 anos, para mulheres sem histórico familiar de câncer de mama. No entanto, é importante ressaltar que a frequência dos exames em cada fase pode variar de acordo com os fatores de risco e histórico clínico de cada mulher, sendo recomendado seguir a orientação de um médico (INCA, 2015).

Portanto, o exame físico das mamas na consulta ginecológica, deve ser realizado por um profissional de saúde que avalie a saúde das mamas da mulher e a oriente a realizar o autoexame das mamas e exames complementares, como a mamografia.

Na consulta, deve-se perguntar à paciente se ela tem alguma queixa mamária a fazer. Dessa forma, o enfermeiro precisa observar todos os detalhes, minuciosamente, e estar atento a relatos, como:

- Nódulo ou caroço;
- Alteração na textura, tamanho ou forma das mamas;
- Se a paciente tem história de câncer de mama na família ou de outras doenças relacionadas à mama;
- Se já apresentou sangramento pelo mamilo;
- Se a paciente já realizou algum tipo de exame mamário anteriormente. Qual foi o resultado;
- Se realiza atividade física regularmente;
- Se faz uso de algum tipo de medicamento ou terapia hormonal.



Tais perguntas são importantes para se conseguir identificar o risco de doenças mamárias, além de identificar possíveis alterações ou sintomas que possam surgir a necessidade de exames complementares.

Esse momento, durante a consulta, precisa ser acolhedor. A paciente precisa se sentir à vontade, para compartilhar suas principais queixas. O momento ainda deve ser oportuno para as orientações de prevenção mamária.

PARA O EXAME FÍSICO DAS MAMAS

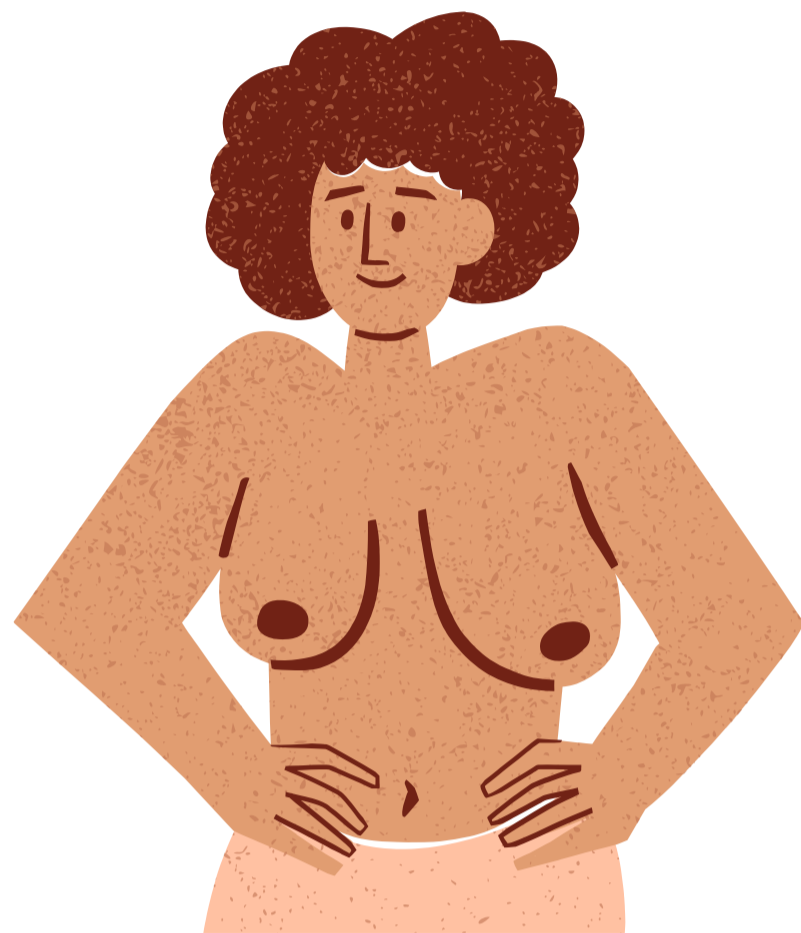
Essa é uma avaliação para detecção de possíveis anormalidades ou, até mesmo, para a identificação de doenças relacionadas à mama.

O exame físico divide-se em:

INSPEÇÃO ESTÁTICA, DINÂMICA E APALPAÇÃO

Estática

Para essa etapa, a paciente precisa ficar sentada ou em pé. Nesse momento, o enfermeiro precisa avaliar se existe diferença em relação à simetria, como forma, tamanho e alterações na pele.



Dinâmica

O enfermeiro precisa observar a paciente em relação a alguns movimentos específicos, como, por exemplo, ao realizar a elevação dos braços, contrair os músculos peitorais e realizar movimentos circulares com as mãos. Observa-se a mobilidade das mamas, a presença de retrações ou abaulamentos e, até mesmo, a simetria.

A apalpação

Nesse momento, deve-se realizar o toque com as mãos nas mamas e na região axilar, fazendo uso das técnicas específicas para conseguir identificar nódulos, regiões endurecidas, dor ou outras possíveis alterações. A apalpação deve ser feita em toda a mama e região axilar com bastante cuidado, incluindo a região dos mamilos.

(FIOCRUZ, 2019)

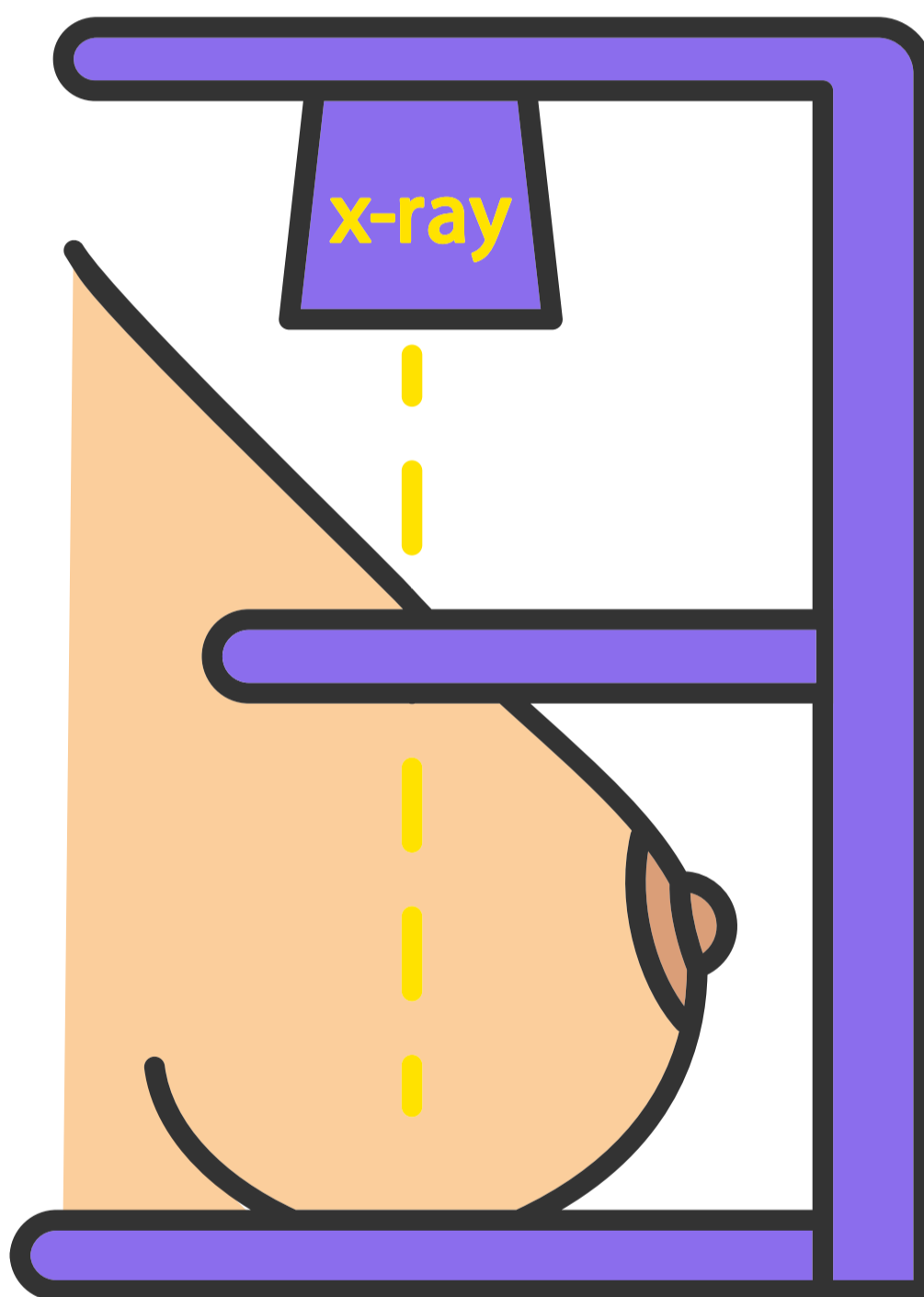
IMPORTANTE

O exame físico das mamas é uma ferramenta importante para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, e deve ser realizado regularmente por todas as mulheres, principalmente as que têm propensão para a doença.

SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA CONFORME RESPALDO LEGAL DO ENFERMEIRO

No Brasil, de acordo com a Resolução do COFEN N.º 195/1997, o enfermeiro pode solicitar a mamografia para mulheres com mais de 50 anos, desde que a solicitação conste no protocolo ou recomendação de tratamento elaborado pela instituição de saúde.

Ressalta-se que os exames complementares são solicitados pelo enfermeiro no âmbito de sua competência legal e técnica, e sempre em colaboração com outros profissionais de saúde.

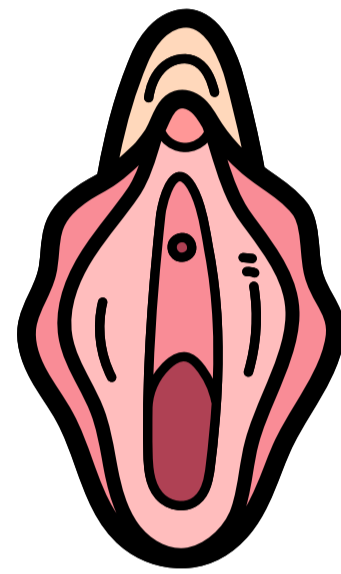


EXAME FÍSICO DO APARELHO GENITAL FEMININO INTERNO E EXTERNO

O exame físico vaginal é uma avaliação clínica realizada no momento da consulta ginecológica de enfermagem, para avaliar a área e saúde íntima de uma mulher. Consiste em duas etapas principais: averiguação na parte externa outra na parte interna.

DURANTE A POSIÇÃO GINECOLÓGICA DA PACIENTE, DEVE-SE OBSERVAR:

- Os grandes e pequenos lábios vaginais.
- A aparência da vulva.
 - Clitóris.
 - Uretra.



O enfermeiro também deve avaliar a simetria, presença de lesões, vermelhidão, inchaço, corrimento anormal ou outras alterações na pele e estruturas externas da vulva.

O exame consiste em verificar o monte de Vênus, os lábios e o peritônio. Quando os grandes lábios são afastados, os pequenos lábios são inspecionados lateralmente, o clitóris, a abertura anterior da uretra, a membrana vaginal, o hímen e a fúrcula supravaginal

A avaliação interna é realizada por meio de toque, observando o tamanho, consistência, forma e posição do colo.

Nesse momento, também é possível observar o aparecimento de feridas, massas ou de qualquer anormalidade que possa indicar doenças uterinas.

(SEMIO UFOP,C2023).



ESCUA QUALIFICADA, SOLICITAÇÕES DE EXAMES COMPLEMENTARES INSTITUÍDOS EM PROTOCOLOS

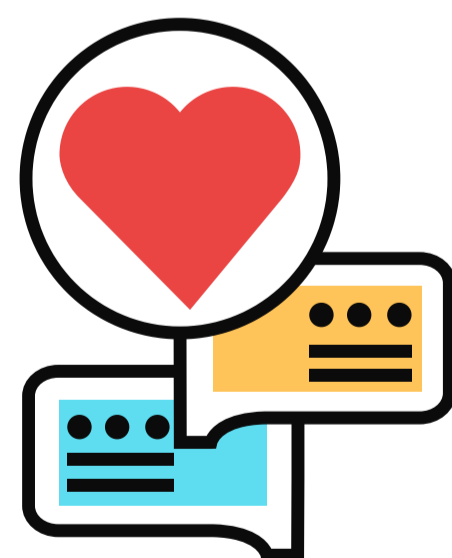
A qualidade do diálogo permite ao enfermeiro ajudar a paciente, criando-se um vínculo terapêutico. A diversidade cria-se um vínculo terapêutico. A diversidade e a singularidade prevalecem no encontro entre o cuidador e a pessoa que recebe o tratamento, e há oportunidade de alcançar um equilíbrio entre os agravos e problemas relacionados à saúde, além de benefícios, práticas e sua responsabilidade comum, o que fortalece o protagonismo das propostas de tais práticas (MAYNART et al., 2014).



Fica claro, na expertise do enfermeiro, que a escuta qualificada, como boa prática de enfermagem, facilita o trabalho e as rotinas de toda a equipe. Avaliar o quadro clínico do paciente com ênfase biopsicossocial, além de posicionar o enfermeiro como receptor e também como líder, registrando e comunicando informações importantes aos demais profissionais responsáveis (PASSOS et al. 2020).

A escuta qualificada é uma competência essencial no trabalho do enfermeiro, pois o permite comunicar de forma mais eficaz com o paciente, compreendendo suas necessidades e exigências. Aqui estão algumas dicas para uma boa escuta:

- Conecte-se com o paciente: demonstre interesse, empatia e respeito;
- Crie um ambiente acolhedor e confortável para que ele se sinta à vontade para compartilhar suas preocupações e necessidades;
- Preste atenção nas palavras, gestos e expressões faciais;
- Evite interromper ou tomar decisões precipitadas;
- Mostre que você está genuinamente interessado em entender o que ele está dizendo;
- Faça perguntas claras e objetivas, utilizando-se de perguntas abertas, para que o paciente fale livremente sobre seus sentimentos.



Para a continuação desse atendimento, no que diz respeito aos exames, o enfermeiro pode solicitar vários exames durante uma consulta ginecológica, dependendo dos protocolos do local onde ele atua.

Conforme a Resolução COFEN N.º 195/1997, em seu Art. 1º



“O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais”.

Em alguns locais, podem ser solicitados exames laboratoriais de rotina, como hemograma completo, glicemia, colesterol, triglicerídeos, função renal e hepática. O enfermeiro também pode solicitar exames de diagnóstico por imagem, como radiografia simples, ultrassonografia e eletrocardiograma, de acordo com sua formação e legislação vigente.

Assim, caso o enfermeiro perceba alguma situação durante a consulta ginecológica que necessite de exames complementares para diagnóstico e tratamento, ele poderá encaminhar a paciente ao médico responsável, que avaliará a necessidade de solicitação de outros exames.

É importante ressaltar que o enfermeiro deve seguir as normas e regras de sua profissão em todas as situações e trabalhar sempre em colaboração com os demais profissionais da equipe de saúde, primando pela segurança e bem-estar do paciente.



MÓDULO 3



MÓDULO 3

ACOLHIMENTO HUMANIZADO
PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME
PAPANICOLAU

O QUE É HUMANIZAÇÃO?

É quando existe a valorização dos diferentes sujeitos que estão inseridos no processo de saúde. Resgata o respeito à vida humana, levando em conta aspectos sociais, éticos, qualidades educacionais e psicológicas presentes em todo relacionamento humano (BRASIL, 2004).



A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 e objetiva promover mudança no modelo de saúde brasileiro, além de promover cuidado e humanização no atendimento. Possui, como princípios norteadores, a saber:

INSEPARABILIDADE ENTRE A ATENÇÃO E A GESTÃO DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

Esse princípio sugere que a gestão em saúde e o cuidado devem andar de mãos dadas, buscando sempre a melhoria da qualidade da assistência e o acompanhamento dos processos de produção de saúde.

TRANSVERSALIDADE

Esse princípio defende que a humanização deve estar presente em todas as políticas públicas e áreas do conhecimento, não se restringindo apenas ao âmbito da saúde.

AUTONOMIA E PROTAGONISMO DOS SUJEITOS

Esse princípio sugere que os usuários, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, devem ser protagonistas em todas as etapas do processo de produção em saúde, desde o planejamento até a avaliação, garantindo a participação ativa e efetiva de todos os envolvidos.

Já as diretrizes da PNH destacam-se por promover aceitação e engajamento entre profissionais e usuários, ampliando o acesso aos serviços e melhorando a qualidade da assistência. A política também incentiva a criação de espaços de participação e controle social, como conselhos de saúde e conferências de saúde.



A implementação da PNH é um processo contínuo e dinâmico que inclui treinamento, educação e extensão aos profissionais de saúde, além de melhorias nas estruturas físicas e nos fluxos de atendimento. A humanização da atenção à saúde é um desafio permanente, mas a PNH é um passo importante na promoção de uma atenção holística e voltada para o usuário.

As diretrizes correspondem à PNH do SUS e são os princípios norteadores da organização e gestão dos serviços de saúde do país, conforme explicado a seguir.

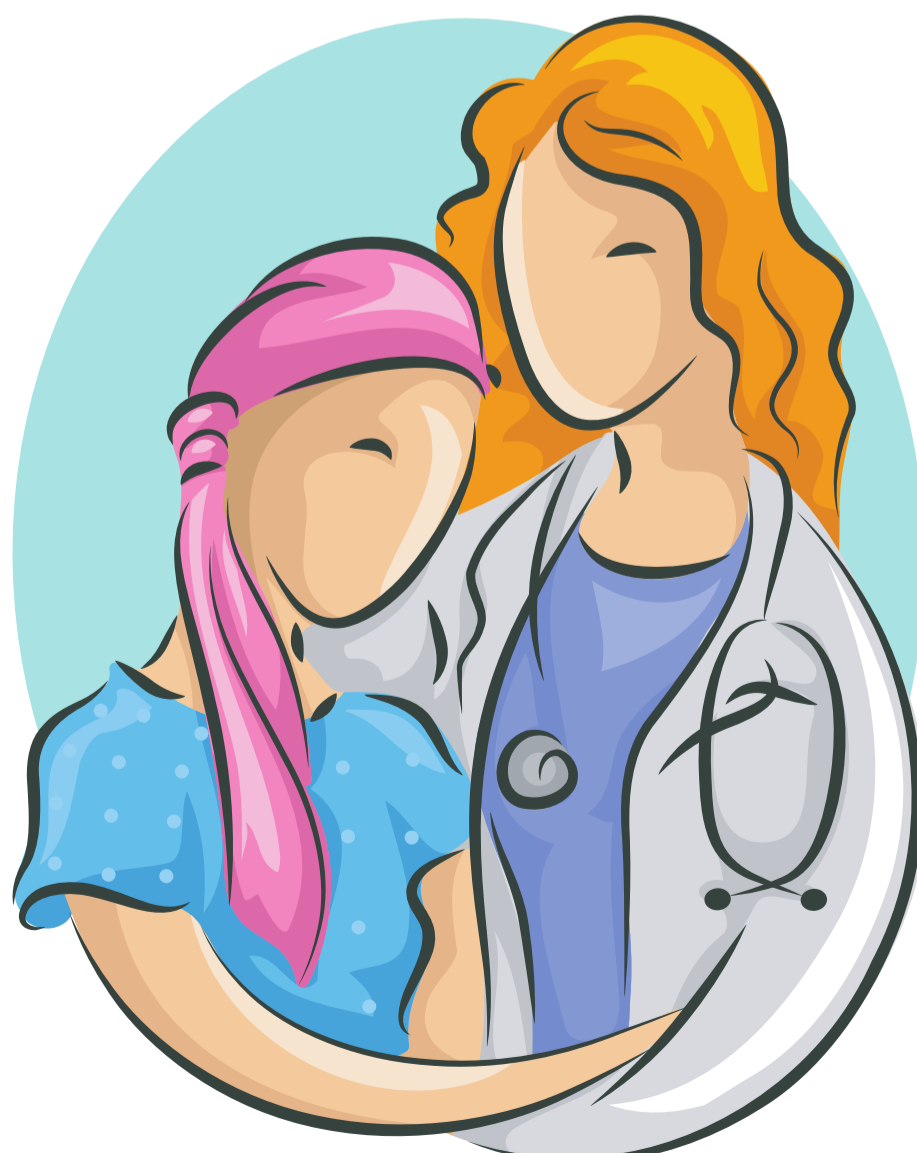
ACOLHIMENTO

Tem como objetivo tratar os pacientes com respeito, empatia e cuidado, promovendo um ambiente acolhedor e humanizado na assistência à saúde.



CLÍNICA AMPLIADA

Sugere uma abordagem mais ampla do paciente, que inclui aspectos psicológicos, sociais e culturais, além dos aspectos físicos da doença.



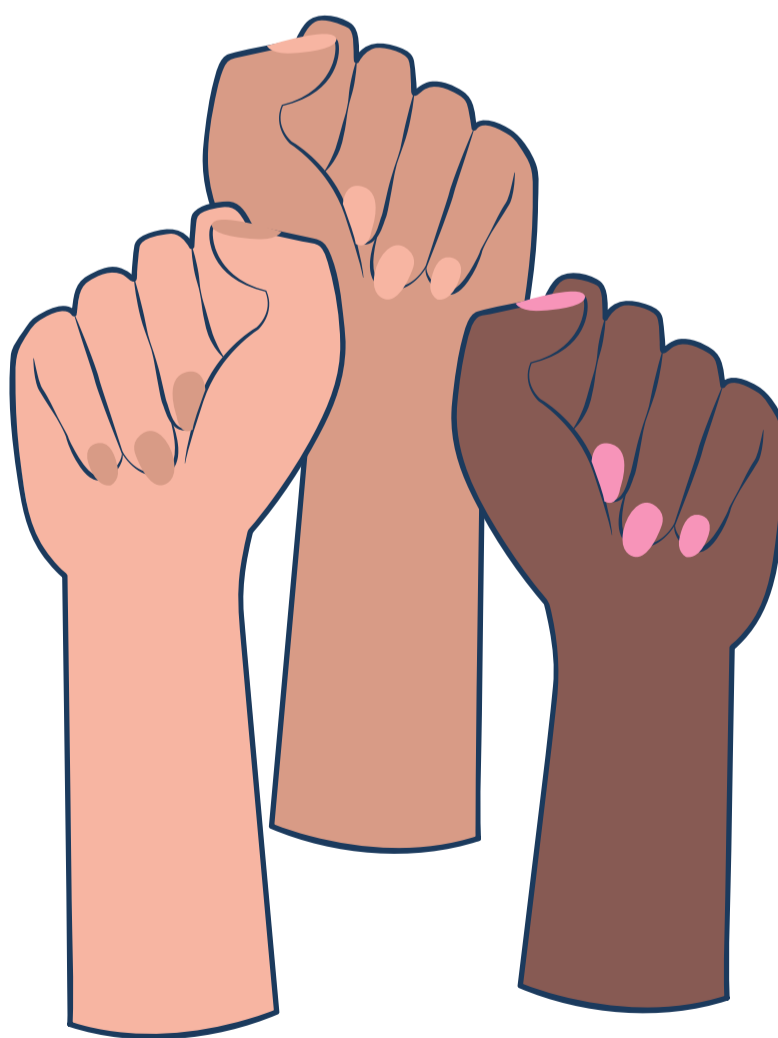
COGESTÃO

Consiste na gestão conjunta de gestores, profissionais de saúde e usuários, visando à participação ativa dos usuários na definição de políticas e medidas de saúde.



DEFESA DOS DIREITOS DO USUÁRIO

Visa a garantir o direito à saúde de todos os usuários, respeitando sua autonomia, e lutar por políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.



FOMENTO DE GRUPALIDADES, COLETIVOS E REDES

Propõe criar espaços coletivos de discussão, reflexão e participação de usuários, funcionários e gestores. O objetivo é construir uma rede de atenção mais ampla e integral.



VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR

Tem como objetivo promover a avaliação do trabalho dos trabalhadores de saúde, o reconhecimento da sua importância e o investimento na sua formação.



CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA DO SUS QUE DÁ CERTO

Seu objetivo é documentar e compartilhar experiências bem-sucedidas de gestão e atendimento na área da saúde, com o objetivo de construir um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.



AMBIENTE PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

O Papanicolau é um exame ginecológico destinado a detectar possíveis alterações celulares no colo do útero, que podem indicar doenças como o CCU. A coleta do material deve ocorrer em ambiente seguro, adequado e confortável para a paciente.



O ambiente ideal para a realização do Papanicolau deve ser privativo e ter uma sala separada para o procedimento. A sala deve ser bem-iluminada, arejada, limpa e equipada com macas ginecológicas e equipamentos necessários para a realização do exame.

Também é importante que a paciente se sinta confortável e segura durante o procedimento. O enfermeiro deve explicar, de forma clara e objetiva, o procedimento à paciente, respeitando sua privacidade e integridade física e mental.

A coleta de material para o exame de Papanicolau é um procedimento relativamente rápido, que pode ser feito em clínicas, postos de saúde, hospitais ou consultórios médicos, desde que sejam dadas condições adequadas para o procedimento e para a segurança e conforto da paciente.

Além do mais, para deixar o ambiente de coleta do Papanicolau mais agradável, o enfermeiro pode tomar as seguintes medidas:

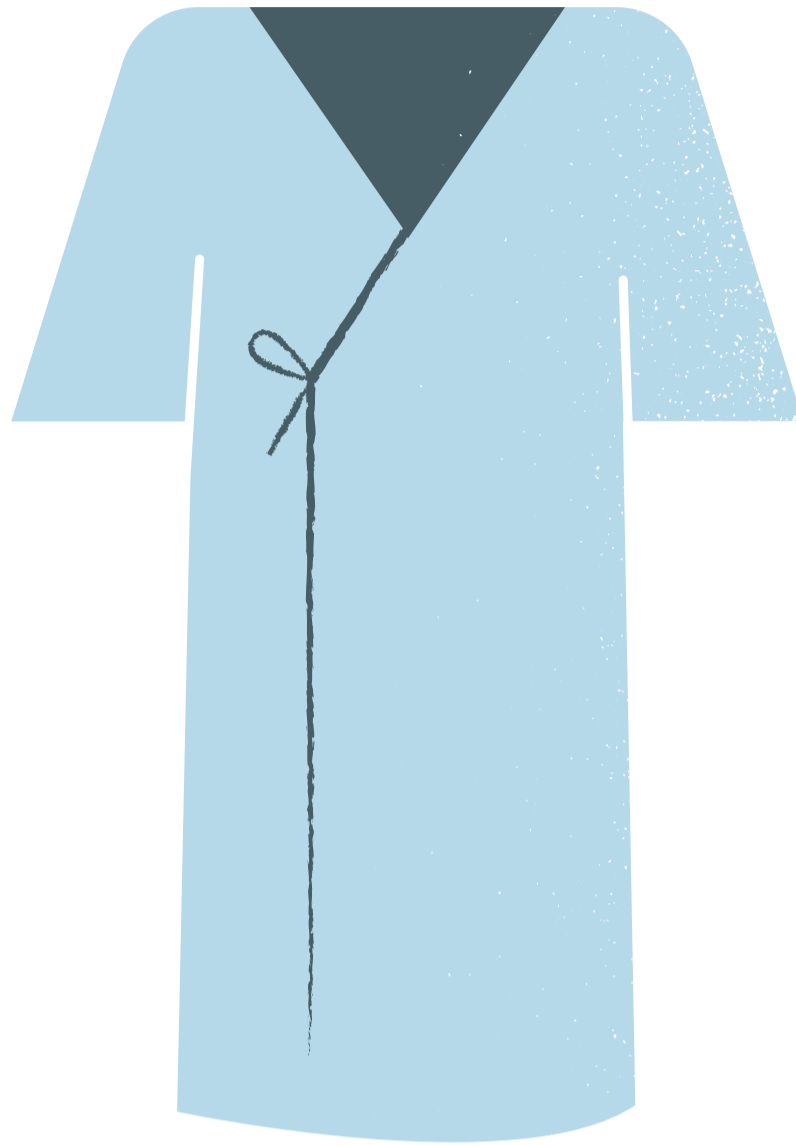
CRIAR UM AMBIENTE ACOLHEDOR

O enfermeiro pode criar um local acolhedor, na sala de exames, com iluminação suave, música relaxante ou quadros reconfortantes nas paredes, com mensagens de incentivos com o autocuidado, como, por exemplo, em realizar atividades físicas e manter uma alimentação saudável, além de incentivar o emponderamento feminino.



FORNECER UMA ROUPA PRIVATIVA

A roupa privativa, como uma bata, por exemplo, fornece privacidade e maior conforto.



PROPORCIONAR UMA CONVERSA AGRADÁVEL

Durante o exame, o enfermeiro pode conversar com a paciente sobre assuntos leves e agradáveis, para distraí-la e tornar o procedimento mais prazeroso.



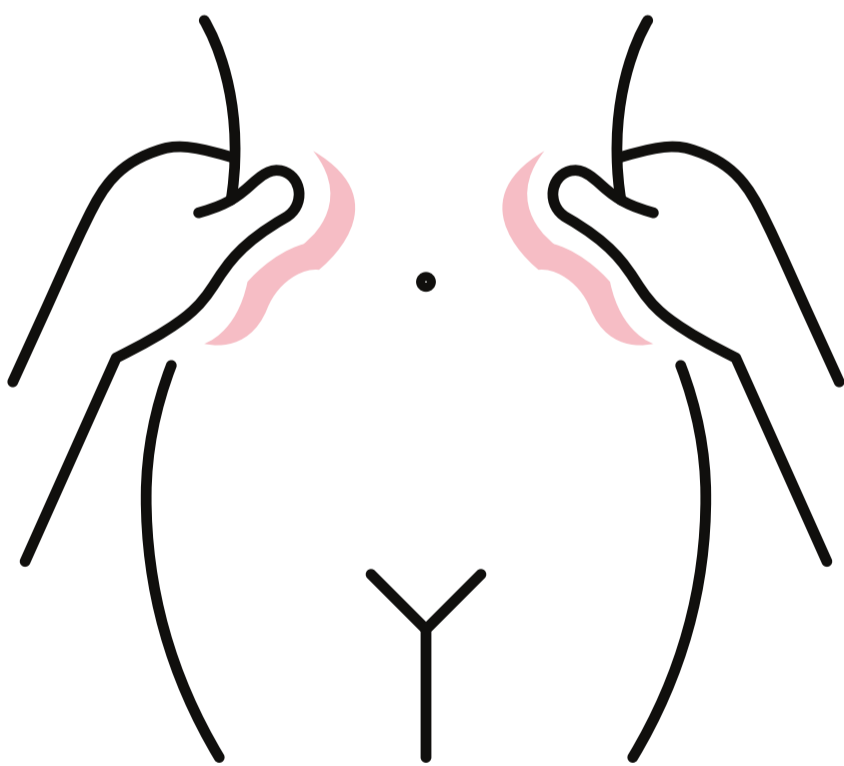
OFERECER AJUDA COM A RESPIRAÇÃO

O enfermeiro pode instruir a paciente a respirar profunda e calmamente durante o exame, para ajudá-la a relaxar e reduzir sua ansiedade.



USAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Massagens suaves e uso de aromaterapia podem ajudar a paciente a relaxar durante o exame.



AMBIÊNCIA NA SAÚDE

A PNH define como ambiência o tratamento do espaço físico, entendido como espaço social, profissional e interpessoal que deve oferecer atenção acolhedora, humana e resolutiva (BRASIL, 2010). Em outras palavras, a ambiência refere-se à forma como o ambiente é organizado, para oferecer atendimento humanizado e respeitoso ao paciente, levando em consideração suas necessidades físicas, psicológicas e emocionais.

Isso inclui elementos como disposição dos móveis, iluminação, temperatura, limpeza, privacidade e segurança ambiental, bem como a forma como os profissionais interagem com os pacientes e suas famílias.

Humanizar o cuidado significa respeitar a individualidade da pessoa e construir um espaço específico nas instituições de saúde que legitime a humanidade das pessoas envolvidas (PESSINI, 2004).

Ainda segundo Pessini (2004), para garantir um atendimento humanizado, os profissionais de saúde, que cuidam mais de perto do paciente, principalmente os enfermeiros, devem ser capazes de compreender a si mesmos e aos outros, ampliando esse conhecimento, na forma de ação, e estar atentos aos valores e princípios que os norteiam. Nesse contexto, o respeito ao paciente é fator fundamental para um tratamento humanizado.

A ambiência adequada contribui para o conforto, a segurança e a confiança dos pacientes, facilitando o processo de cuidado e recuperação.



IMAGEM PESSOAL

A imagem pessoal é uma identidade criada por alguém ou uma marca que revela como eles são na sociedade, como se comportam, vestem-se, sobre a personalidade, até mesmo, como é a voz que usam (SEBRAE, 2022).

A imagem pessoal de um enfermeiro pode ter impacto significativo na enfermagem, porque a aparência, o comportamento e a comunicação não verbal do profissional podem influenciar na percepção do paciente sobre a qualidade do atendimento.

No entanto, a imagem de qualquer categoria profissional no meio social pode estar relacionada a poder, prestígio, reconhecimento e status. O que a sociedade expressa sobre um profissional é notável como é esse profissional. Dessa forma, uma imagem negativa pode impedir o desenvolvimento e o progresso da profissão e seu consequente reconhecimento social (BECK et al., 2009).

Algumas maneiras pelas quais a autoimagem de um enfermeiro pode interferir na assistência de enfermagem incluem:

CONFIANÇA

A aparência profissional de um enfermeiro, incluindo um uniforme limpo e arrumado e cabelos e unhas aparados, pode aumentar a confiança do paciente no profissional e nos cuidados a ele prestados.

RESPEITO

Um enfermeiro que apresenta uma imagem profissional e respeitosa pode aumentar a percepção do paciente de que ele é valorizado como indivíduo e que seus sentimentos e opiniões são levados em consideração.

COMUNICAÇÃO

A comunicação não verbal, como expressões faciais, posturas e gestos, pode influenciar na percepção do paciente sobre a qualidade da comunicação e no nível de atenção e cuidado.

SEGURANÇA

A imagem pessoal do enfermeiro pode transmitir sensação de segurança e higiene ao paciente, ajudando a reduzir a ansiedade e o desconforto durante procedimentos desconfortáveis.



MÓDULO 4



MATERIAL, COLETA E PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

ESCOLHA IDEAL DO ESPÉCULO, CONFORME ANATOMIA E A HISTÓRIA CLÍNICA DA PACIENTE E HIGIENIZAÇÃO DO COLO, SE NECESSÁRIO

É importante que a unidade de saúde possua o material ideal para a realização da coleta do exame de Papanicolau, pois a qualidade do material influencia diretamente na precisão e confiabilidade do resultado do exame. O material ideal é projetado para garantir a coleta e preservação adequada das células cervicais, para que possam ser estudadas com precisão no laboratório.

Portanto, se o CCU for detectado precocemente, provavelmente terá um prognóstico melhor, e o exame citopatológico deve ser realizado de acordo com as diretrizes de controle de qualidade e na frequência recomendada pelo Ministério da Saúde. Variáveis da fase de pré-análise e análise, como erros na coleta, montagem das lâminas e a falta de experiência profissional podem comprometer a análise e gerar resultado falso negativo (MAGALHÃES, 2020).



O uso de material inadequado pode afetar a integridade das células, inviabilizando-as para análise e exigindo nova coleta, por isso é importante a utilização de material ideal que garanta a precisão do resultado do exame e, assim, contribua para a prevenção e detecção precoce das doenças do colo do útero.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o material necessário para a coleta do Papanicolau é composto pelos seguintes itens:

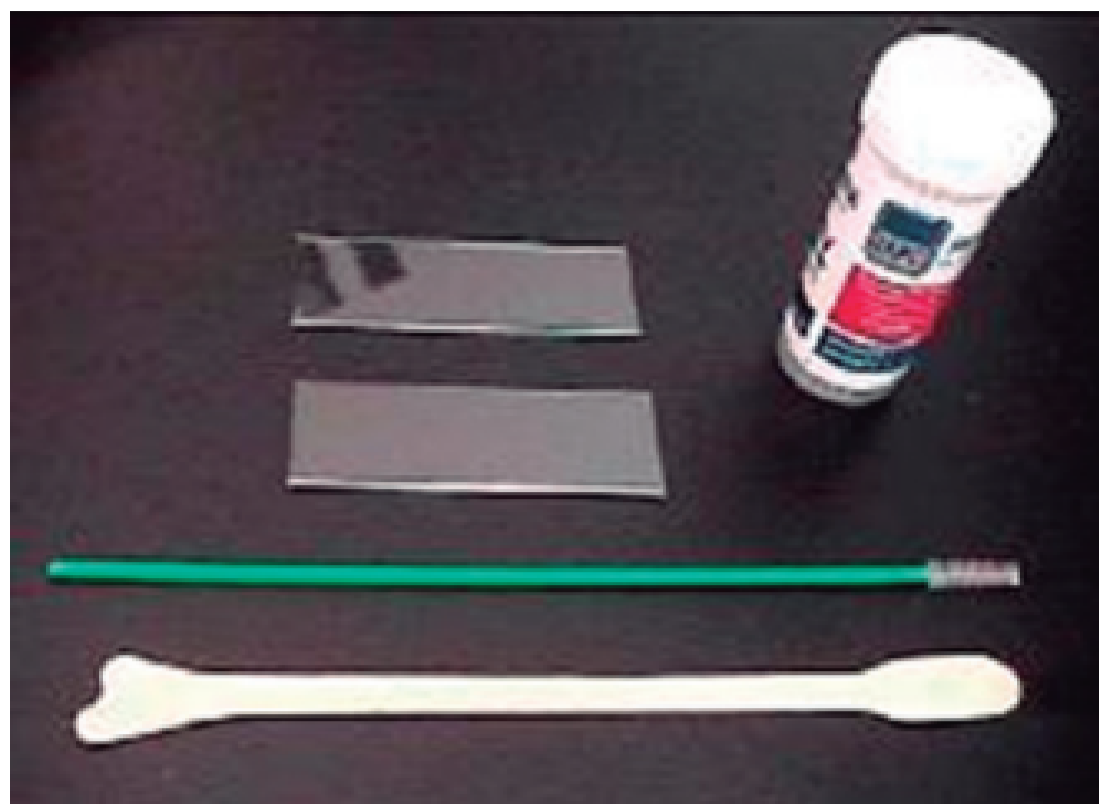
- Espéculos de diversos tamanhos, preferencialmente descartáveis;
- Instrumentos de metal devem ser esterilizados de acordo com os regulamentos atuais.

Um espéculo é um instrumento usado para visualizar o colo do útero e facilitar a coleta de células para o Papanicolau. A escolha deve ser baseada na anatomia e história clínica do paciente.

Por exemplo, mulheres que nunca tiveram relações sexuais (virgens) ou têm o hímen muito espesso podem precisar de espéculo menor ou de um modelo especial que seja mais sensível.

Além disso, caso seja observada a presença de muco em excesso, o ideal é realizar limpeza do colo uterino com gaze fixada em pinça, de forma bem suave.

- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- Espátula de Ayre.
- Escova endocervical.
- Par de luvas descartáveis.
- Pinça de Cherron.
- Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol.
- Gaze.
- Recipiente mais adequado para acondicionamento das lâminas, de acordo com o tipo de solução fixadora adotada pela unidade, tais como: frasco porta-lâmina, tipo tubete, ou caixa de madeira ou plástica, para transporte de lâminas.
- Fita adesiva de papel, para identificação dos frascos.
- Lápis grafite ou preto n.º 2.
- Formulários de requisição de exame citopatológico.
- Avental ou camisola, preferencialmente descartáveis. Caso seja reutilizável, deve ser encaminhado à rouparia, para lavagem, segundo rotina da unidade básica de saúde.
- Lençóis, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem.



Fonte: BRASIL, 2013.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), em relação à detecção precoce, a maioria dos procedimentos ocorrem na atenção primária. Logo, devem ser realizados tanto os testes de triagem, que consistem em testes ou exames sistemáticos de pessoas saudáveis, quanto os procedimentos de diagnóstico precoce, que consistem na detecção de sintomas ou alterações observados durante um exame físico.

Nessa dimensão do cuidado, os profissionais de saúde devem ter atitudes proativas que estimulem a mulher a tomar medidas preventivas no tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades de presença da mulher nas UBS em todas as consultas, inclusive quando a equipe de saúde discute outras intervenções, fortalecendo seu papel mobilizador (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o governo federal lançou um plano de ação estratégico para combater as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022, que trata de quatro doenças principais, a saber: doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer; e fatores de risco como: tabagismo, consumo nocivo de álcool, sedentarismo, nutrição insuficiente e obesidade (BRASIL, 2013).

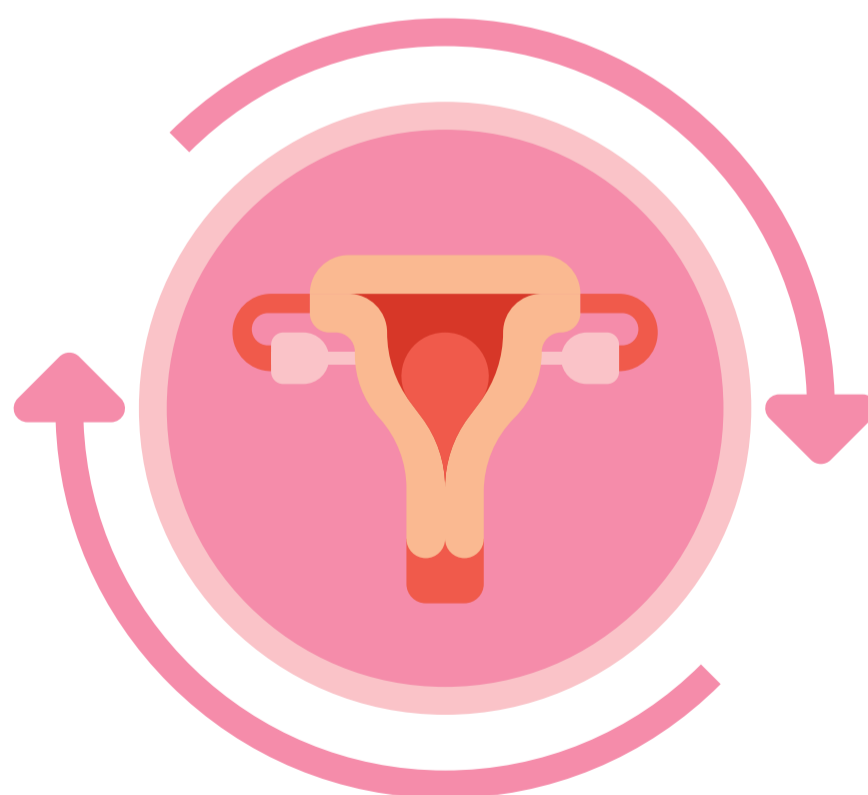
Portanto, o objetivo da linha de tratamento do CCU é proporcionar às mulheres acesso humanizado e integral a atividades e serviços competentes, para promover a prevenção das doenças oncológicas, CCU, acesso ao rastreamento de lesões prévias, diagnóstico precoce e tratamento adequado, competente e oportuno (BRASIL, 2013).

COLETA DA ECTOCÉRVICE E DA ENDOCÉRVICE, IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA, FRASCO E DOCUMENTAÇÃO

Então, para a realização da coleta do exame Papanicolau, com eficiência, o enfermeiro pode seguir algumas orientações, como, por exemplo:

- Explicar ao paciente o procedimento, a importância e os objetivos do exame e possíveis sensações e desconforto, podendo, o enfermeiro utilizar peças anatômicas, para demonstração do procedimento.
- Verificar se a paciente apresenta condições suficientes para o exame, como ausência de sangramento e vaginite.
- Preparar os materiais necessários para a coleta do exame, como espéculo, lâmina, fixador.
- Pedir para a paciente urinar antes do exame, para que a bexiga esteja vazia.

É muito importante que o enfermeiro conheça a anatomia do útero antes de realizar o Papanicolau. Conhecer a anatomia ajuda a entender melhor a posição e os movimentos do colo do útero durante a coleta, o que pode facilitar na obtenção de amostra suficiente para análise.



Além disso, esse conhecimento de anatomia permite ao enfermeiro identificar possíveis alterações ou patologias que podem afetar o exame de Papanicolau, como alterações na posição do colo do útero ou lesões no colo do útero.

O colo do útero possui uma parte interna que forma o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma única camada de células colunares que formam um epitélio mucoso colunar simples.

A parte externa, que entra em contato com a vagina, é chamada de ectocérvice. Esse tecido, que envolve a vagina, possui várias camadas de células planas, chamadas de epitélio escamoso e epitélio estratificado. Encontram-se, entre esses dois epitélio, a junção escamocolunar, que é uma linha (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto quanto na endocérvice, o que dependerá da situação hormonal da mulher.

Durante a infância e o período pós-menopausa, a JEC geralmente está localizado no canal cervical, em momentos de perigo, durante a fase reprodutiva da mulher, geralmente a JEC encontra-se no nível do orifício externo ou para fora desse, chamada de ectopia ou eversão (BRASIL, 2013).

RECOMENDAÇÕES PARA A COLETA:

- O exame citopatológico é o método de triagem para prevenção do câncer cervical e de suas lesões precursoras. Os exames devem ser realizados a cada três anos após dois exames negativos.
- A coleta deve começar a partir dos 25 anos, para mulheres que já iniciaram atividade sexual.
- O exame deve ser realizado até os 64 anos. E após essa idade, ser interrompido apenas se a mulher tiver obtido pelo menos dois resultados negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- Mulheres com mais de 64 anos, que nunca fizeram o Papanicolau, devem fazer dois exames com um a três anos de intervalo. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser isentas de exames adicionais.

A qualidade do exame de Papanicolau e, portanto, a coleta, embalagem e transporte da amostra, realizados de forma adequada, são essenciais para o sucesso do rastreamento. O profissional de saúde e o coordenador da unidade devem certificar-se de que estão preparados para realizar todas as etapas do procedimento e que possuem material necessário para isso (BRASIL, 2013).

Recomendações prévias

O uso de lubrificantes, medicamentos ou espermicidas devem ser evitado 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares, dificultando a coleta e a avaliação microscópica, o que reduz a qualidade da amostra colhida para o exame citopatológico.

Além disso, exames intravaginais, como exames de ultrassom, devem ser evitados 48 horas antes da coleta, pois o gel é usado para inserir a sonda.

Embora comum, a recomendação de abstinência sexual antes do teste só é justificada quando se usa preservativo com lubrificante ou espermicida. Na prática, a presença de espermatozoides não prejudica a avaliação microscópica.

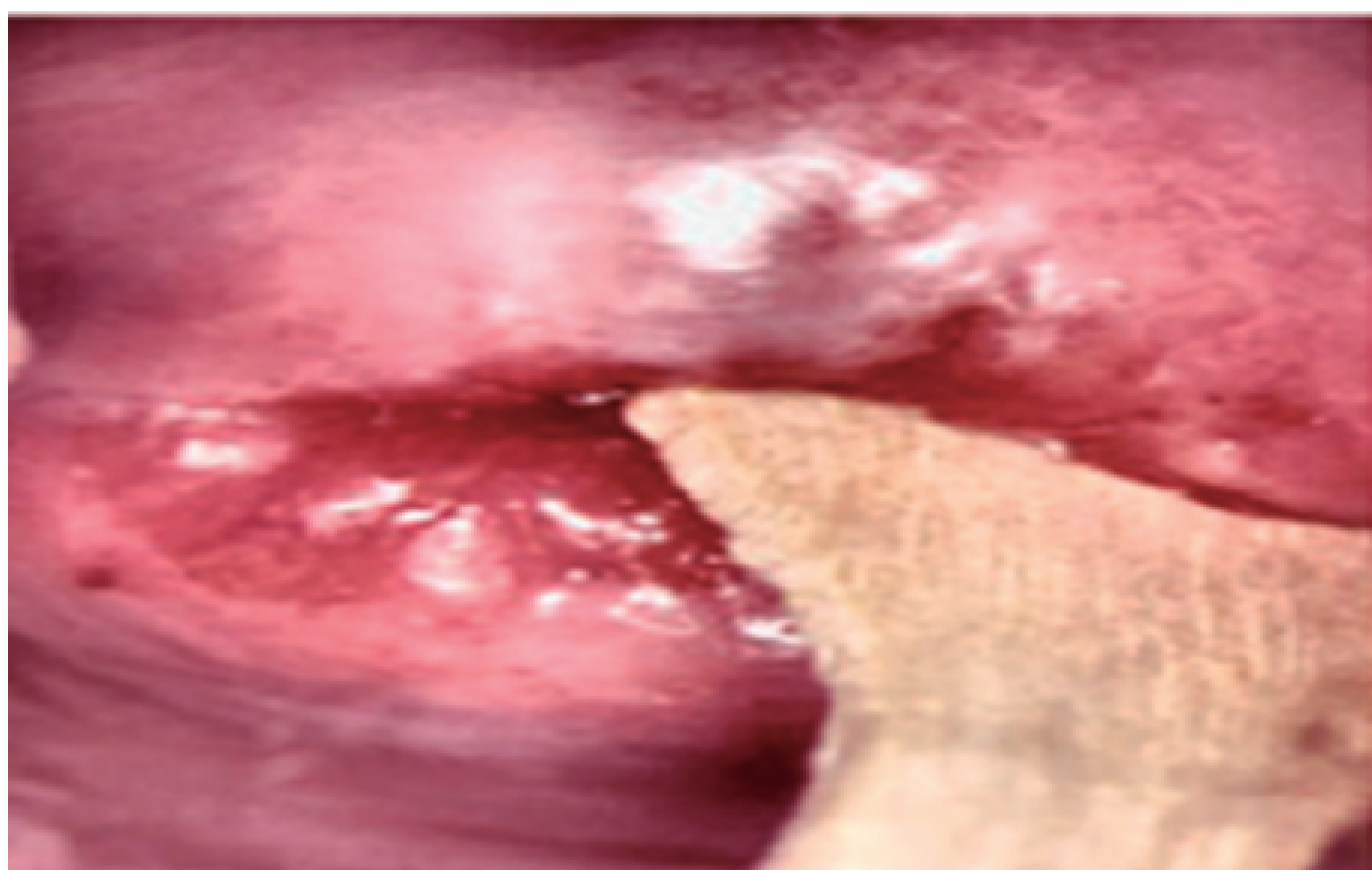
O exame não deve ser realizado durante a menstruação, pois a presença de sangue pode comprometer o diagnóstico citopatológico. Deve-se esperar até o quinto dia após o final do seu período (BRASIL, 2013).

Após organizar todos os materiais para a realização do exame Papanicolau, o enfermeiro deve seguir os seguintes passos:

- Lavar as mãos com água e sabão e secá-las com toalhas de papel antes e depois do procedimento.
- A mulher deve ser colocada na posição ginecológica correta e mais confortável possível.
- Cubra-a com lençol.
- Realizar o posicionamento do foco de luz.
- Fazer uso das luvas descartáveis.
- Com boa iluminação, observar cuidadosamente a genitália externa, prestando atenção na distribuição dos pelos, integridade do clitóris, músculo uretral e lábios, corrimento vaginal, sinais de inflamação, varizes e outras lesões, como úlceras, fissuras, verrugas e tumores.

- Colocar o espécúlo vaginal, cujo tamanho deve ser escolhido de acordo com as características do períneo e da vagina da mulher examinada. Lubrificante não deve ser usado, mas, em alguns casos, principalmente em mulheres idosas com vagina muito atrofada, recomenda-se umedecer o local com soro fisiológico.
- O material deve ser coletado na ectocérvice e na endocérvice e colocado em uma lâmina. A amostragem vaginal não é recomendada, porque o material coletado é de má qualidade para o diagnóstico oncológico.

Coleta ectocervical.



Fonte: INCA, 2002.

Coleta endocervical.

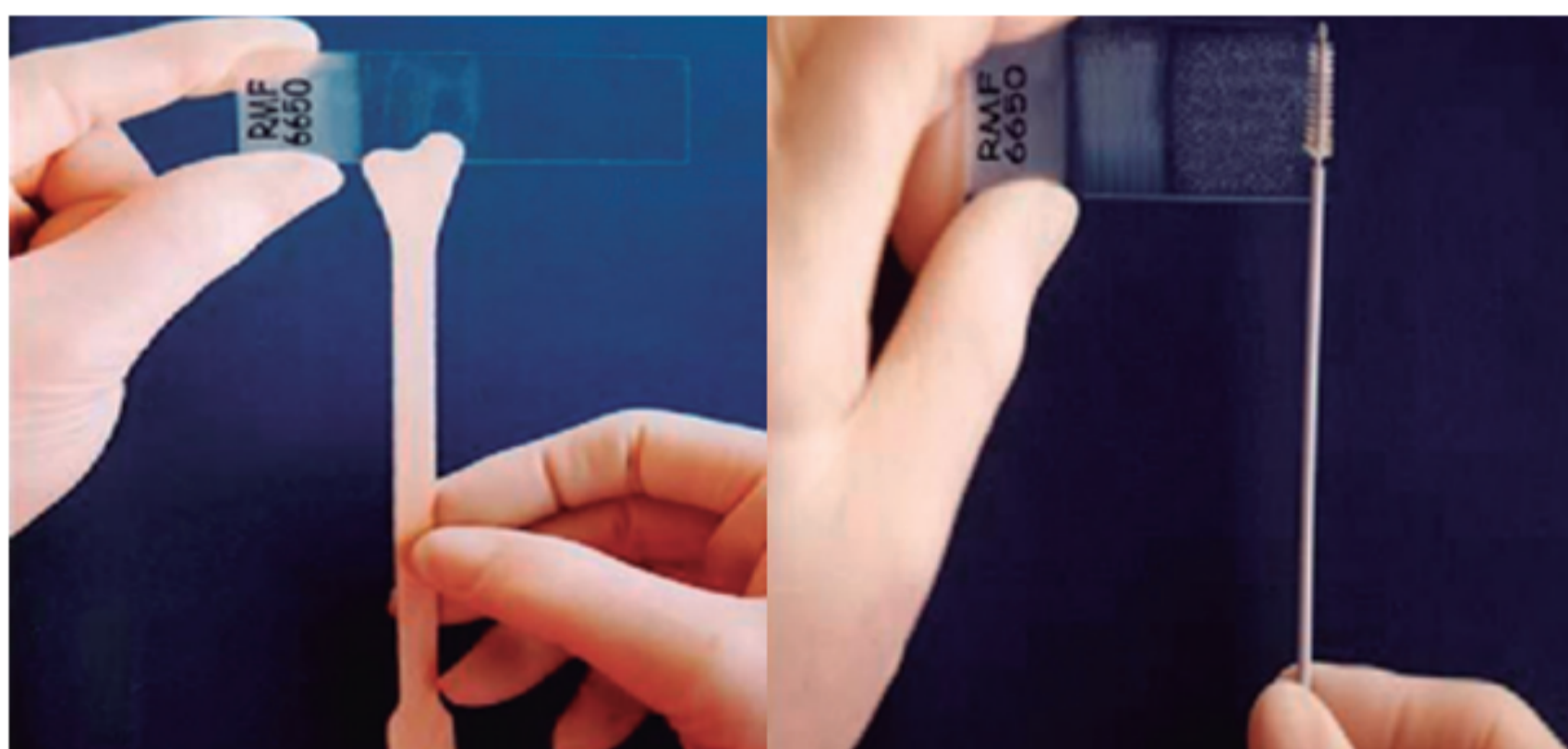


Fonte: INCA, 2002.

FIXAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA LÂMINA

- Após a coleta, é necessário espalhar cuidadosamente o material na lâmina, para obter uma camada fina distribuída uniformemente, sem destruir as células. A amostra cervical deve ser colocada transversalmente na parte superior da lâmina, próximo à região fosca, previamente marcada com as iniciais da mulher e com o número de seu registro. O material retirado da extremidade do colo do útero deve ser colocado longitudinalmente na parte inferior da lâmina.

Colocação do material na lâmina.



Fonte: INCA, 2002.

- O esfregaço resultante deve ser fixado imediatamente para evitar que o material seque. É importante observar a validade do fixador. Para a fixação com álcool 96%, considerado o melhor do mundo para esfregaços citológicos, a lâmina deve ser colocada em frasco com álcool suficiente para cobrir todo o esfregaço, e o recipiente cuidadosamente fechado e embalado com etiqueta.
- Ao utilizar o spray de polietilenoglicol, logo após a coleta, borrife no vidro da lâmina, que deve ficar na posição horizontal, com o spray de instalação a uma distância de 20 cm. As lâminas são cuidadosamente acondicionadas em caixas de lâminas forradas com espuma de náilon e papel, para evitar que se quebrem durante o transporte até o laboratório, fechando a tampa das lâminas da caixa com fita (BRASIL, 2013)

É importante ressaltar que o tempo entre a coleta e o envio ao laboratório deve ser o mais breve possível, para garantir a qualidade e confiabilidade dos resultados.

PRECAUÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE ÍNTIMA DA MULHER - ALGUMAS ORIENTAÇÕES

- Higiene adequada: manter a área íntima limpa e seca é fundamental para prevenir infecções e fungos. Evite usar sabonetes comuns e produtos que contenham fragrâncias ou corantes que possam irritar a região íntima. Use sabonetes suaves e lave bem o local com água.
- Uso correto de absorventes: trocar com frequência é importante para prevenir infecções.
- Uso de roupas íntimas adequadas: usar roupas íntimas de algodão e evitar roupas apertadas e sintéticas ajudam a manter a região íntima seca e arejada.
- Cuidado com a depilação: a depilação pode irritar a pele da região íntima.

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Existem várias funções que englobam o cuidado de enfermagem de forma única e individualizada em prol do atendimento ao paciente, com base em suas necessidades específicas e em seu estado de saúde.

A enfermagem inclui uma série de medidas e atividades destinadas a promover a saúde, prevenir doenças, tratar doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este cuidado pode ser fornecido em uma variedade de ambientes de cuidados de saúde, como hospitais, clínicas, posto de saúde, manicômios, instituições de cuidados de longo prazo e residências.

De acordo com Horta (1970), a enfermagem é uma ciência e uma arte, cujo objetivo é ajudar as pessoas a satisfazer suas necessidades básicas, a tornarem-se independentes por meio da educação, a recuperar, a manter e a promover a saúde, contando com a cooperação de outros grupos profissionais, a saber:

- Avaliação da saúde do paciente, incluindo registro de seus sinais de saúde, histórico médico e doenças anteriores;

- Administração de medicamentos prescritos e monitoramento de seus efeitos colaterais;
- Cuidado com a higiene e conforto do paciente, incluindo banho, troca de fraldas e roupas de cama, limpeza da pele e higiene bucal;
- Inspeção e cuidados de feridas, curativos e sondas;
- Prevenção e controle de mortalidade;
- Acompanhamento e assistência aos pacientes com nutrição e hidratação;
- Assistência a pacientes em estado grave e/ou em cuidados intensivos;
- Aconselhamentos relacionados aos cuidados de saúde, incluindo prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.



Esses são apenas alguns exemplos relacionados à assistência. Aliás, é muito importante que o enfermeiro elabore um plano de tratamento individual para cada paciente, com base em uma avaliação abrangente e sistemática de sua saúde. O plano de cuidados deve incluir o diagnóstico de enfermagem, procedimentos e resultados esperados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

A CIPE é uma linguagem padrão utilizada entre enfermeiros para a comunicação e registro de informações de enfermagem. Consiste em uma coleção de termos e definições que descrevem o que os enfermeiros fazem para atender às necessidades de saúde dos pacientes.

Ao criar um plano de tratamento baseado na CIPE, o enfermeiro pode garantir que as intervenções sejam individualizadas e baseadas em evidências. O plano de tratamento também pode ser usado como meio de monitorar o progresso do paciente e avaliar a eficácia dos procedimentos realizados, além da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados.

Muito obrigada por ter escolhido este curso para aprender um pouco mais sobre a coleta do exame Papanicolau de forma acolhedora e humanizada!!!

Esperamos que tenha gostado de cada página e que se sinta confiante o suficiente para realizar o procedimento.



Apenas lembre-se de seguir todas as dicas e instruções que demos a você, ok?

Essa capacitação é muito importante para a prevenção e diagnóstico precoce do CCU.

Queremos que você esteja sempre atualizado.

Agora que você se tornou um especialista em coletar exames de Papanicolau, que tal saborear uma xícara de chá bem quentinha de sua preferência e aproveitar o resto do dia sabendo que fará grande diferença na vida de muitas mulheres?



Use seu conhecimento e coloque-o em prática!

Referências

- ACIOLI S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras. Enferm.** 2008; 61(1):117-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wDd6sSbpn7mYpGnbq49FTkJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2022.
- BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, 12 maio 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/14140/9518>. Acesso em: 11 de Out. 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde amplia vacinação contra HPV para mulheres imunossuprimidas com até 45 anos**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-amplia-vacinacao-contrahpv-para-mulheres-imunossuprimidas-com-ate-45-anos>. acesso em: 20 nov 2021. Acesso em: 21 de Nov. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. –2ed. Brasília Acolhimento nas práticas de produção de saúde/: (2010). Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acessado em 21 de Abr. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acessado em: 14 Fev.2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. **HPV**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/hpv>. 2022. Acessado em: 25 Jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização, 2004**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em: 2 ago. 2022.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 13ª ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Acesso em: 21 de Nov 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>.
- COELHO, E. A. C. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**; v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvvhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=html&lang=pt>. Acessado em: 14 Fev. 2023.
- COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN No 311/2007** – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN No 564/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 5 maio. 2023.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN N° 381/2011**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 08 de Ago.2022.
- COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-195/1997**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html. Acesso em: 5 maio. 2023.
- SEBRAE. **Comunidade Sebrae**. Disponível em: <https://sebraepr.com.br/comunidade/>. 2022. Acesso em: 5 maio. 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Deteção precoce**. 2022. Acessado em: 20 de Abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/deteccao-precoce>.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Diretrizes para a deteção precoce do câncer de mama no Brasil**. 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf.Acesso em: 18 de Nov. 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica . **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 101p.Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em: 10 de Ago. 2022.
- FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(2):378-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de Ago. 2022.

FIOCRUZ. **Prevenção e tratamento do HPV**. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-e-tratamento-do-hpv>. Acesso em: 5 maio. 2023.

FIOCRUZ. **Exame Clínico das Mamas**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/exame-clinico-das-mamas/>. Acesso em: 5 maio. 2023.

FRACOLLI, F. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do Enfermeiro na Atenção Básica: em foco o processo de humanização do trabalho. **O Mundo da Saúde**. 2012;36(3):427-432. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/478>. Acesso em: 05 de Out. 2022.

FRANCO P.H.M. **Processos de Trabalho em Saúde e Humanização para Coleta de Papanicolaou. Rede Humaniza SUS**, [sd].2019.Disponível em: <https://redehumanizasus.net/processos-de-trabalho-em-saude-e-humanizacao-para-coleta-de-papanicolaou/>. Acesso em: 3 set. 2022.

FREITAS, G. F.; OGUISSO T.; FERNANDES, M. F.P. Fundamentos éticos e morais na prática de Enfermagem. **Enferm Foco**. 2010;1(3):104-108. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/37>. Acesso em: 14 de Nov. 2022.

GEORGE J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional. 4. ed. Porto Alegre: **Artes Medicas Sul**; 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1235781>. Acesso em: 19 de Set. 2022.

ICO. Information Centre on HPV and Cancer. (HPV Information Centre). **Human Papillomavirus and Related Diseases in India: summary report** [Internet]. 2015.Disponível: [http:// www.hpvcentre.net/statistics/reports/IND.pdf](http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/IND.pdf). Acesso em 20 de Nov 2022.

MAGALHÃES, J. C. et al. Evaluation of quality indicators of cervical cytopathology tests carried out in a municipality of Paraná, Brazil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2020. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-2444.20200041>. Acesso em 20 de Nov 2022.

MAYNART, W. H. D. C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014.

NÓBREGA, M. M. L. D.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 227-230, abr. 2005.

PASSOS, B.S et al. IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme** , v. 94, n. 32, 9 dez. 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/933/759>.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola. . (2004).

PRIMO, C. C; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Rev enferm UERJ**. 2008;16(1):76-82. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-501524>. Acesso em: 16 de Out. 2022.

RAMOS et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer colo de útero. **Revista de Políticas Públicas** . 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437> . Acessado em: 12 de Fev. 2023.

RODRIGUES, R. D. C. V.; PERES, H. H. C. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 298-304, jun. 2008. Acessado em 01 de Abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MJ7DVpff3SZJBkDgWSd9zfS/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, E. S. de, et al. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.6, n.2, p. 186-198, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369>. Acessado em: 14 de Fev. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2016**. Disponível em:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12813:controle-integral-docancer-do-colo-do-utero-guia-de-praticas-essenciais&Itemid=40602&lang=es. Acesso em 20 Nov. 2022.

SANTOS, F. A. P. S; BRITO, R. S; SANTOS, D. L. A. Exame papanicolaou: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. **Rev Rene**. 2011;12(3):645-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-682123>. Acesso em: 09 de Out. 2022.

SANTOS J.M. S. LOPES R.F. MEDEIROS M.A.S. et al. **Morbidade hospitalar por câncer em mulheres alagoanas nos últimos cinco anos** in literacia científica editora & cursos; FONTES, F. L. DE L.; MELO, M. M. Anais do II congresso on-line nacional de ciências & saúde (II CONCS). 1. ed. [s.l.] Literacia Científica Editora & Cursos, 2022. Acessado em: 26 de Dez 2022. Disponível em: <https://literaciacientificaeditora.com.br/catalogos/anais-do-ii-congresso-on-line-nacional-de-ciencias-saude-ii-concs/>.

SEMIO UFOP. **Exame da genitália externa**. C2023. Disponível em: <https://semiologiamedica.ufop.br/exame-da-genit%C3%A1lia-externa>. Acesso em: 5 maio. 2023.

SILVA et. al. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Rev Prev Infecç Saúde**. 2017;3(4):35-45. doi: 10.26694/repis.v3i4.6708. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>. Acessado em: 17 de Nov. 2022.

VASCONCELOS, M. F. F; FELIX, J.; GATTO, G. M.S. Saúde da mulher: o que poderia ser diferente? **Revista Psicologia Política**; São Paulo, v.17, n.39, p.327-339, mai./ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2017000200011. Acesso em: 07 Nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation**. WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42544>. Acesso em: 14 de nov. 2022.

UMA APRESENTAÇÃO SOBRE MIM



Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).




 **enfajack_santos**

E-mail: jaqueline.academico@uncisal.edu.br

Currículo Lattes:

<https://lattes.cnpq.br/6621211805510178>

**ANEXO A - PARECER DO COREN CONSUBSTANCIADO AO APOIO DE
DIVULGAÇÃO A PESQUISA**

Parecer Técnico (PAD – 175/2022)

Diante de tudo que foi descrito no PAD – 175/2022, venho por meio deste documento explicar alguns pontos já referenciados pelo Procurador Geral do Coren/AL no Parecer Jurídico N° 064/2022.

O artigo 7º, IV c/c o art. 11, II, alínea "c", define o seguinte: "O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses: [...] IV – para realização de estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais;


É notório, no ambiente de tecnologia, que endereços eletrônicos pessoais devem atender, simultaneamente, aos 04 (quatro) pilares que definem dado pessoal, quais sejam: "qualquer informação", "relativa a", "identificada ou identificável"; "pessoa singular". Caso o endereço eletrônico seja capaz de identificar ou tornar o usuário identificável, há o enquadramento legal como dado pessoal e estará protegido pela lei, nos termos do artigo 5º, inciso, da LGPD.

Consequentemente, o usuário ou órgão que detém os dados dessa pessoa, poderá exercer seus direitos como titular, conforme artigos 17 e 18 da LGPD, garantindo direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade.

Diante de tudo dito neste documento, opino a seguinte solução:

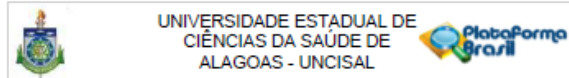
- **A mestranda poderá criar e disponibilizar o link do formulário de pesquisa para ser divulgado nas redes sociais do Coren/AL, fazendo assim com que os profissionais participem da pesquisa, sem que haja divulgação de dados sensíveis e pessoais.**

Maceió/AL, 23 de Março de 2022


 Gustavo Henrique Caetano da Silva Filho
 Chefe Adjunto do Departamento de Tecnologia da Informação

Sede: Rua Dr. José Bento Júnior, 40, Farol, Maceió-AL – CEP 57051-260 Fone: (82) 3221-4118
 Subseção: Rua Boa Vista, nº 136, Edifício Le Charles, Sala 03, Centro, Arapiraca-AL, CEP: 57300-030 Fone: (82) 3522-5824

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E ATITUDE DE ENFERMEIROS SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV), O CÂNCER NO COLO DO ÚTERO E A VACINA ANTI-HPV

Pesquisador: JAQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 57444922.3.0000.5011

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS -
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.515.521

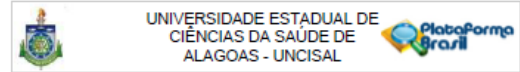
Apresentação do Projeto:

As informações inseridas em "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do documento postado em 24/06/2022 - PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1910567.pdf

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus pertencente à família do Papillomaviridae e consiste em DNA de fita dupla. Atualmente, existem mais de 120 tipos desses vírus conhecidos, e são distinguidos pela sequência do gene da proteína L1 do capsídeo externo. Diferentes tipos de HPV têm a seletividade de infectar células específicas, cerca de 80 tipos de vírus infectam os tecidos da pele e causam verrugas, e 40 têm um tropismo para as células epiteliais da mucosa, incluindo o colo do útero (CDC, 2015). Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados cancerígenos, com uma maior probabilidade de causar infecção persistente e estar associado a lesões precursoras (INCA, 2021). Aponta-se que o HPV pode ser dividido em tipos de baixo e alto risco para propagar o câncer. A maioria dos casos de câncer cervical no mundo são causadas pelos tipos de HPV 16 e 18 (cerca de 70%). Eles também causam até 90% dos cânceres anais, até 60% dos cânceres vaginais e até 50% dos casos de câncer vulvar. Os tipos 6 e 11 do HPV são encontrados na maioria das verrugas genitais e papilomas laringeos e parecem não desenvolver risco para tumores malignos (BRASIL, 2013). O Information Centre on HPV and Cervical Cancer (ICO) estima

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PIRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 5.515.521

Outros	pdf	20/09/19	SILVA DOS SANTOS	Aceto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Jacqueline_Santos_assinada.pdf	29/03/2022 20:26:30	JACQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS	Aceto

Situação do Parecer:

Aprovado

Neecessita Aprovação da CONEP:

Não

MACEIO, 07 de Julho de 2022

Assinado por:
Ana Lúcia de Gusmão Freire
(Coordenadora)

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PIRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br

Página 08 de 08

ANEXO C - QUESTIONÁRIO**Avaliar o conhecimento e atitudes dos enfermeiros sobre o câncer de colo do útero, Papilomavírus Humano (HPV) e vacina contra o HPV.**

1. Idade:
18 a 30 () 31 a 45 () 46 a 59 () 60 ou mais () Prefiro não responder ()
2. Sexo:
Masculino () Feminino () Prefiro não responder ()
3. Estado civil:
Casado () Viúvo () Solteiro () Morando com companheiro (a) () Desquitado (a)/divorciado(a) () Prefiro não responder ()
4. Cor/raça:
Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena () Prefiro não responder ()
5. Ano da graduação em enfermagem:
() Antes de 1990
() 1991 a 2000
() 2001 a 2010
() 2011 a 2022
() Prefiro não responder
6. Maior titulação:
Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado ()
() Prefiro não responder
7. Principal atividade na Enfermagem:
Assistencial () Ensino/Pesquisa () Consultoria/Assessoria () Gestão () Prefiro não responder ()
Outro/Especifique: _____
8. Local de atuação:
Rede pública () Rede privada () Ambos () Prefiro não responder ()
9. Você tem filhos menores de 18 anos:
Sim () Não () Prefiro não responder ()
10. Você já ouviu falar no Papilomavírus Humano HPV:
Sim () Não () Prefiro não responder ()
11. Qual sua cidade? _____

Prefiro não responder ()

Papilomavírus Humano HPV

12. Para cada afirmação abaixo, assinale: concordo, discordo, não tenho certeza ou prefiro não responder.

- O HPV é um vírus muito comum:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- HPV causa câncer de colo de útero:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- HPV também causa verrugas genitais:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- De um modo geral, alguém com infecção pelo HPV apresenta sintomas:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- O HPV é transmitido por contato sexual:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- O HPV também é transmitido por via respiratória:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- O HPV pode ser transmitido por utensílios/roupas:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- O uso da camisinha protege completamente contra o HPV:

Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- Homens não podem contrair HPV:
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A infecção pelo HPV não tem tratamento
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente:
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- O HPV pode ser prevenido com o exame citopatológico (Papanicolau):
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Já existe vacina contra o HPV:
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

Câncer do colo do útero

13. Para cada afirmação abaixo, assinale: Concordo, discordo, não tenho certeza ou prefiro não responder.

- O câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no Brasil.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A infecção pelo HPV aumenta o risco de câncer do colo de útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Verrugas genitais são sintomas de câncer do colo de útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- O exame citopatológico (preventivo) é uma forma de prevenção primária de câncer do colo de útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- O câncer de colo do útero não pode ser prevenido com a vacina
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Inicialmente, o exame citopatológico deve ser realizado anualmente , mesmo nas mulheres sem lesões do colo do útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- O exame citopatológico tem alta sensibilidade para detecção de lesões precursoras do câncer do colo de útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- As mulheres com dois exames citopatológicos normais, consecutivos, podem fazer o teste a cada três anos.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- O HPV não causa câncer em homens.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- O HPV pode causar câncer em outros sítios, além do trato genital.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

Vacinas contra o HPV

14. Para cada afirmação abaixo, assinale: Concordo, discordo, não tenho certeza ou prefiro não responder.
- A vacina contra o HPV ainda não faz parte do Programa Nacional de Imunização (PNI)
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
 - A vacina quadrivalente contra o HPV previne verrugas genitais.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

- A vacina contra HPV previne câncer do colo de útero.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A vacina do HPV tem baixa eficácia.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A vacina contra o HPV é indicada somente para mulheres.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A vacina contra o HPV é recomendada para mulheres de 9 a 45 anos.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Mulheres vacinadas contra o HPV não precisam mais fazer exame preventivo.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Mulheres que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina contra o HPV.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Mulheres com alterações citológicas no exame preventivo não devem tomar a vacina contra o HPV.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- As reações mais comuns as vacinas contra o HPV são leves, como dor e incômodo no local da aplicação.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- Tomar a vacina contra o HPV pode induzir meninas a iniciar a vida sexual mais cedo.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()
- A vacina contra o HPV causa reações adversas graves.
Concordo () Discordo () Não tenho certeza () Prefiro não responder ()

Aceitação em relação a vacina.

15. Você daria a vacina contra o HPV para sua filha (o). Responda mesmo se não tiver filha (o).

Sim () Não () Prefiro não responder ()

16. Porque você daria a vacina contra HPV? (Responda cada uma das afirmações).

- Poque acredito em vacinas como forma de prevenção.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina contar o HPV faz parte do Programa Nacional de Imunização.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina previne o câncer de colo do útero.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina previne verrugas genitais.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque o médico da família recomendou a vacina contra o HPV.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina contra o HPV é muito eficaz.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina contra o HPV é segura.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina é gratuita.
Sim () Não () Prefiro não responder ()

Aceitação em relação a vacina contra o HPV.

17. Porque você não daria a vacina contra o HPV. Responda cada uma das afirmações.

- Porque sou contra vacinas.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque minha filha não precisa tomar a vacina contra o HPV.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque tenho medo dos eventos adversos /reações a vacina contra o HPV.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque minha filha é muito nova para tomar a vacina contra o HPV.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque o médico da família não recomendou esta vacina.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque minha religião não permite vacinar contra o HPV.
Sim () Não () Prefiro não responder ()
- Porque a vacina contra o HPV não funciona
Sim () Não () Prefiro não responder ()

- Porque a vacina pode estimular o início da vida sexual nos adolescentes. Sim ()
Não () Prefiro não responder ().

Atitude em recomendar a vacina contra o HPV.

18. Assinale Sim ou Não ou prefiro não responder, para as questões abaixo.

- Você recomendaria a vacina contra HPV.

Sim () Não () Prefiro não responder ().

- Na sua opinião, a recomendação de um profissional de saúde é suficiente para convencer alguém a utilizar a vacina contra HPV?.

Sim () Não () Prefiro não responder ()

ANEXO D - CARTA DE ACEITE PARA O II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO

20/02/2023, 09:42

https://www.even3.com.br/participante/Impressao/_impressaocartadeaceite?code=598063

O trabalho intitulado **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ALAGOAS SOBRE A INFECÇÃO DO HPV**, de autoria de **JAQUELINE MARIA SILVA DOS SANTOS**, Flávia Accioly Canuto Wanderley, Edson Gabriel de Lima Lopes e Thiago José Matos Rocha foi aprovado na modalidade Resumo expandido, para apresentação no evento **II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (ON-LINE)** a ser realizado 29/11/2022.

-BRASIL

(assinatura.comissao)

Maria de Fátima Moreira Rodrigues - contato@academicseventos.com.br

Data do Aceite:29/11/2022

ANEXO E - VALIDAÇÃO DOS PRODUTOS EDUCACIONAIS FAPEAL (VE, CORDEL E MANUAL INTERATIVO)



NOTA TÉCNICA 05/2023

**EDITAL Nº 01/2023
III SESSÃO DE VALIDAÇÃO DE PRODUTOS EDUCACIONAIS DO Mestrado
PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA - UNICISAL.**

A coordenação do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia - MEST, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNICISAL e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas - FAPEAL toma público, pela presente nota, o **resultado final** da III SESSÃO DE VALIDAÇÃO DE PRODUTOS EDUCACIONAIS.

Produtos Validados

Inscrito	Título do trabalho	SITUAÇÃO FINAL
1	Adriana Armada Madeira Pessoa Metáfota - A Ponte	VALIDADO
2	Alberto Matos dos Santos Site - Algoritmo para prevenção de prolapso em estomias intestinais	VALIDADO
3	Amanda Cavalcante de Macedo PROTOTIPO DE SOFTWARE SIMULADOR DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA ENSINO DO REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMAGEM	VALIDADO
6	Clarissa Moreira Nunes Nery Bem Vindo a UTI Neonatal: orientações e acolhimento - vídeo	VALIDADO
8	Débora Amorim de Vasconcelos Fluxogramas para prevenção e conduta de eventos adversos pós-vacinação na atenção primária à saúde	VALIDADO
9	Edávio Oliveira Silva Junior Ambiência de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - Animação	VALIDADO
10	Ilda de Fátima Barbosa da Silva MANUAL INTERATIVO DE AUTO ALONGAMENTO - 10 MINUTOS ON	VALIDADO

11	Isabelle de Paula Correia Lemos de Messias	Entendendo a Tuberculose	VALIDADO
12	Jaqueline Maria Silva dos Santos	1.O Papiloma - Cordel 2. Vamos juntos aprender sobre o HPV? Vídeo; 3. Não seja vacilona, se liga no Papiloma - Manual.	VALIDADOS
13	Juliana Barbosa Barros Nunes	Manual - Como Cuidar da Imobilização?	VALIDADO
14	Luanna Porangaba de Medeiros Cavalcanti	SEGURANÇA DO PACIENTE - vídeo	VALIDADO
16	Matheus Nascimento do Espírito Santo	Estruturação de um podcast para psicoeducação dos familiares/cuidadores de pacientes portadores de esquizofrenia e m internação psiquiátrica	VALIDADO
17	Mayara Elisabeth Ferreira da Rocha	Diga Não as Fake News.	VALIDADO
18	Monica Cibele Felix da Silva	Vídeo - OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO AMBIENTE	VALIDADO
19	Natalia Mendes de Melo Machado	Jogo - "COMER O QUE?": JOGO DE TABULEIRO PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL DE CRIANÇAS	VALIDADO
20	Nivea Macena de Lima	Albinismo na Infância: um pequeno manual para pessoas vivendo com albinismo.	VALIDADO
23	Renata Braga do Rego	Vídeo - Os cinco momentos de higienização das mãos	VALIDADO
24	Remilde Bispo Gomes de Souza	Vídeo - Referência das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município de Maceió	VALIDADO
25	Rilvane de Carvalho Duarte	1. Dr. Bolha e a paciente agulhão;	VALIDADOS



		2. Educação popular em saúde e espiritualidade - Vídeo.	
26	Tainá de Carvalho Gonçalves	Estruturação do vídeo educativo "O CORDEL DO DESAVENTO" sobre orientações para abordagem do paciente em agitação psicomotora	VALIDADO
27	Vanesa Albuquerque Vilaça de Almeida	Manejo da Dispnéia em Cuidados Paliativos	VALIDADO

Maceió, 19 de junho de 2023.

Comissão Organizadora:

Profa. Dra. Almiria Alves dos Santos - UNICISAL (Presidente)
Profa. Dra. Flávia Accioly Camato Wanderley - UNICISAL
Prof. Dr. David dos Santos Calheiros - UNICISAL
Profª Dra Carmen Sílvia Motta Bandini - UNICISAL
Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira - UNICISAL
Profª Dra Monique Carla da Silva Reis - UNICISAL

ANEXO F - CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO

ANEXO G - LIVRO EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIADAS POR CRÔNICAS

ORGANIZADORES/AUTORES

Almira Alves dos Santos | Eliane Mônica Cabral Warren | Geraído Magalhães Teixeira | Katiane da Costa Cunha

AUTORES

Adriana Almeida Medeiros Pinheiro | Amanda Rodrigues Barreto | Camilla Silveira Soares Azeiteiro | Cristiane Costa da Cunha Oliveira
Ilda de Fátima Barbosa da Silva | Isabela Meirelles Falcão | Isabela de Paula Correia Lima de Medeiros | Joqueline Maria Silva dos Santos
Mariana Cláudia Paiva da Silva | Natália Mourão de Melo Machado | Natália Pereira Pinheiro | Renata de Silva Cruz Sampaio
Rayssa da Costa Oliveira | Eliane de Carvalho Soares | Tiago Henrique da Silva Torres

ORGANIZADORES:

Almira Alves dos Santos | Eliane M.C. Warren
Geraído Magalhães Teixeira | Katiane da Costa Cunha

Educação em Saúde mediada por Crônicas: histórias baseadas no Método CTMS

Educação em Saúde mediada por Crônicas: histórias baseadas no Método CTMS

Educação em Saúde mediada por Crônicas: histórias baseadas no Método CTMS