



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sara Mendes Boeira Lopes

**EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA PERSPECTIVA DE
MULHERES IMIGRANTES: revisão integrativa da literatura**

**Florianópolis
2021**

Sara Mendes Boeira Lopes

**EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA PERSPECTIVA DE
MULHERES IMIGRANTES: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ariane Thaise Frello Roque.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lopes, Sara Mendes Boeira

Exame preventivo do câncer de colo uterino na
perspectiva de mulheres imigrantes : revisão integrativa
da literatura / Sara Mendes Boeira Lopes ; orientador,
Ariane Thaise Frello Roque, 2021.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, , Graduação em
Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Mulheres. 3. Emigrantes e Imigrantes.
4. Exame Colpocitopatológico. 5. Cultura. I. Roque, Ariane
Thaise Frello . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Sara Mendes Boeira Lopes

EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA PERSPECTIVA DE MULHERES IMIGRANTES: revisão integrativa da literatura

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

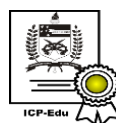
Florianópolis, 27 de julho de 2021.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 05/08/2021 11:28:19-0300
CPF: 030.665.189-06
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Ariane Thaise Frello Roque
Data: 05/08/2021 10:38:21-0300
CPF: 052.059.269-70
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Ariane Thaise Frello Roque.
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Laís Antunes Wilhelm
Data: 05/08/2021 10:48:09-0300
CPF: 017.201.660-64
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Laís Antunes Wilhelm.
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente
Luciana Cristina dos Santos Maus
Data: 05/08/2021 11:56:11-0300
CPF: 035.922.499-75
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enfermeira Ma. Luciana Cristina dos Santos Maus.
Membro Efetivo

*“Our lives are not our own.
We are bound to others,
past and present,
and by each crime and every kindness,
we birth our future.”
David Mitchell*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha melhor amiga, mãe e parceria de vida, Sabrina Mendes Boeira. Pelo seu amor incondicional, por acreditar em mim mais do que eu poderia descrever, me compreender e incentivar a buscar meus sonhos, sempre me apoiando. Eu não seria quem sou sem você e tenho muito orgulho de tê-la como mãe. Esta caminhada não é minha, e sim, nossa!

A minha irmã Stela, por trazer alegria a nossa vida com seu brilho de estrela, que um dia eu possa ser para você o exemplo que nossa mãe é para mim.

A Eduardo Bailo, pelo zelo, carinho, dedicação, cuidado, amor e incentivo durante esta jornada.

Ao meu pai, Marcelo, pelo apoio às minhas decisões. A minha avó, Deli, por ter me ensinado tanto.

As minhas companheiras de graduação, Huinna e Larissa, por crescermos juntas aprendendo uma com a outra. Vocês tornaram a graduação mais prazerosa, compartilhando as felicidades e dificuldades ao longo do percurso.

As enfermeiras Luciana Cristina dos Santos Maus, Sarah Soares Barbosa, Márcia Liane Klauck Santos, Luciana Neves Bampi, e ao enfermeiro Jeferson Rodrigues. Vocês são minha inspiração pessoal e profissional e irei me esforçar para me tornar tão capacitada e humana quanto vocês.

A minha orientadora, Ariane Thaise Frello Roque, por ter aceito e desempenhado com maestria o desafio de me orientar neste trabalho. Nunca poderei agradecer o suficiente por ter acreditado em mim.

Por fim, a vida, por ter me permitido encontrar tantas almas iluminadas e singulares durante este caminho chamado graduação, se estamos todos nós viajando no tempo juntos, o melhor que podemos fazer é apreciar esta incrível jornada. Que eu possa retribuir por meio do cuidado com o outro toda a minha gratidão.

RESUMO

Introdução: durante o século XXI os deslocamentos humanos vêm aumentando em extensão e complexidade e estima-se que atualmente 1 bilhão de pessoas se enquadrem como migrantes sendo que nas últimas décadas o número de mulheres imigrando está em crescimento, este processo é denominado *feminização das migrações*. O pleno acesso e conhecimento dos serviços disponíveis para atendimentos de saúde sexual e reprodutiva é essencial para o bem-estar destas mulheres e de suas famílias contudo acredita-se que as mulheres migrantes utilizam menos os serviços de saúde, porém nos casos de câncer de colo de útero a detecção precoce e posterior tratamento e acompanhamento são essenciais para gerar expressivas melhorias na sobrevida destas mulheres, desta forma, sugere-se a realização periódica do rastreamento. **Objetivo:** analisar nas publicações científicas os fatores percebidos pelas mulheres imigrantes como influenciadores na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir de um protocolo previamente estabelecido para busca de publicações em fontes de dados e os estudos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Dando seguimento a revisão, foi realizada a leitura dos estudos selecionados de maneira sistematizada e organizada para a condução da extração dos dados, análise e síntese dos resultados. Optou-se por utilizar como aporte teórico para discussão dos achados a Teoria Cuidado Cultural de Leininger devido ao componente cultural associado a esta temática. **Resultados:** Foram encontrados 1.391 estudos, dos quais, 33 foram selecionados para análise e a pesquisa resultou na elaboração do manuscrito “Perspectiva de mulheres imigrantes sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero: revisão integrativa da literatura”. Os resultados encontrados foram discutidos com base os preceitos da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger, evidenciando os diferentes fatores que influenciam a percepção das mulheres imigrantes em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero sendo os mais citados relacionados a fatores educacionais e valores culturais e modos de vida. **Considerações finais:** diversos fatores foram identificados como determinantes para influenciar a percepção das mulheres migrantes sobre o exame, reforçando que as mesmas devem ser abordadas e cuidadas de maneira individualizada. Espera-se que este estudo possa ser utilizado de forma a instrumentalizar os profissionais de saúde e elaboradores de políticas públicas a melhorar a suas práticas de cuidado e a adesão de mulheres migrantes no tocante a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero, reduzindo assim as disparidades de saúde e melhorando sua saúde geral e bem-estar e edificando um corpo de conhecimento relativo ao Cuidado Cultural a estas mulheres.

Palavras-chave: Mulheres. Emigrantes e Imigrantes. Exame Colpocitopatológico. Cultura.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.....	29
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa.....	25
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- BDENF – Base de Dados de Enfermagem
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CCU – Câncer do Colo do Útero
- CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- DECs – Descritores em Ciências da Saúde
- HIV – *Human Immunodeficiency Virus*
- HPV – Papilomavírus Humano
- IOM – *International Organization for Migration*
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- JEC – Junção Escamocolunar
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*
- MeSH – *Medical Subject Headings*
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PUBMED – *U.S. National Library of Medicine*
- SIELO – *Scientific Electronic Library Online*
- SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	SAÚDE DAS MULHERES IMIGRANTES	16
3.2	SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	17
3.3	PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	18
3.4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20
3.5	CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	21
3.6	EXAME PREVENTIVO CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	22
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS	31
5.1	MANUSCRITO	31
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história humana, iniciada em algum recanto do continente africano há aproximadamente 200 mil anos, a busca por melhores condições de vida foi uma constante, impulsionando o movimento das populações. As ondas migratórias que levaram o *Homo sapiens* a se dispersar, inicialmente pelo continente africano e posteriormente por todo o globo, foram influenciadas por fatores bastante semelhantes aos que ainda hoje, resultam em um crescente fluxo migratório de larga escala no deslocamento humano que vem se intensificando durante os últimos séculos (SCHLEBUSCH; JAKOBSSON, 2018).

O debate sobre os fluxos de migração e a saúde dos indivíduos migrantes está ganhando cada vez mais reconhecimento como uma prioridade no contexto da saúde pública mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c). Durante o século XXI os deslocamentos humanos vêm aumentando em extensão e complexidade. Estima-se que atualmente aproximadamente 1 bilhão de pessoas se enquadrem como migrantes, 272 milhões migrantes internacionais e 763 milhões de migrantes internos, indivíduos que por motivos diversos se deslocaram de seu país ou estado de nascimento para se fixar em outro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece, a partir de sua constituição publicada em 1946, que é direito de todos desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental "sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 1). A situação de saúde das populações migrantes tem sido fator de preocupação por todo o mundo e a OMS estipula em seus princípios o direito ao acesso à saúde para populações migratórias em necessidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Porém observam-se dificuldades de acesso aos serviços de saúde por estas populações, que podem ser correlacionadas com as condições de viagem, de entrada e acesso ao novo local de moradia, vulnerabilidades socioeconômicas, barreiras linguísticas e desconhecimento sobre a maneira de acesso aos serviços de saúde locais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

A associação da situação migratória com o gênero pode exercer efeitos positivos ou negativos sobre os sujeitos migrantes, a depender de suas características e condições individualizadas. Compreende-se desta maneira que o gênero exerce influência direta e/ou indireta sobre a experiência da migração, incluindo aumento de riscos e da vulnerabilidade envolvida no processo como um todo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Segundo dados publicados pela *International Organization For Migration* (2019), 48% dos migrantes internacionais são do sexo feminino. Uma alta porcentagem destas migrantes, cerca de 61%, estão inseridas na faixa etária entre 20 e 54 anos. Devido a sua idade, a maior parte destas mulheres se encontram aptas a trabalhar e integrar a população economicamente ativa, mas também

se encontram durante a sua idade reprodutiva, ou seja, a idade mais comum para serem mães. A combinação destes fatores resulta para estas mulheres na condição de serem migrantes, muitas vezes tendo vínculo empregatício e ao mesmo tempo gerando e criando filhos, o que resulta na utilização de estratégias distintas para organizar o cuidado destas crianças, como a utilização de rede familiar ou apoio de outras mulheres imigrantes (BONIZZONI, 2014).

As mulheres contribuem de maneira significativa na sociedade e em suas famílias, desempenhando papel produtivo e reprodutivo, como consumidoras e provedoras de atenção à saúde, predominando quantitativamente na força de trabalho em saúde formal em diversos países como Estados Unidos, Brasil e Federação Russa (POZ et al., 2009). Porém, apesar dessa realidade, muitas possuem dificuldade no acesso a serviços de saúde ou os mesmos não suprem as suas necessidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Acredita-se que as mulheres migrantes utilizam menos os serviços de saúde, principalmente devido às barreiras linguísticas, dificuldades em entender informações de saúde, experiências de discriminação anteriores, medos relacionados ao status imigratório, dificuldades de compreensão sobre o acesso aos serviços e vulnerabilidade socioeconômica. Estas dificuldades no acesso aos serviços de saúde podem influenciar em seus relacionamentos com instituições médicas e profissionais de saúde podendo ser agravadas pela gravidez quando a necessidade de atendimentos de saúde tende a aumentar, tornando a maternidade e o atendimento perinatal momentos de tensão na vida destas mulheres (SMITH; LEVOY; MAHMOOD; MERCER, 2016).

A OMS define a saúde sexual como “a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira enriquecedora e que fortaleça a personalidade, a comunicação e o amor” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1975, pg. 6), englobando assuntos relativos à sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e práticas sexuais e contraceptivas, sendo classificada como direito humano básico, inerente a todos os indivíduos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Os cânceres de mama, colo do útero e ovário acarretam em milhares de mortes prematuras entre as mulheres. O exame de rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) é o teste que visa detectar alterações pré-cancerosas, que, se não tratadas, podem levar ao CCU e seus possíveis desfechos, entre eles o óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Estimam-se 604.127 casos de CCU e 341.831 mortes no mundo pela condição em 2020, em mulheres de todas as idades, representando cerca de 3,3% de todas as mortes ocasionadas por câncer no mundo. Aproximadamente 80% dos casos e das mortes estão concentrados em países de baixa e média renda, majoritariamente na Ásia e na África, respectivamente (THE GLOBAL CANCER OBSERVATORY, 2021). O câncer do colo do útero é o câncer mais expressivo quantitativamente em mulheres que vivem nos países em desenvolvimento. A realização abrangente, disseminada e constante de exames de rastreamento em

países considerados desenvolvidos acarretou em queda expressiva na mortalidade por CCU nas últimas décadas, sendo que aproximadamente 95% do surgimento e evolução do CCU é potencialmente evitável por políticas públicas de rastreamento, tratamento, acompanhamento e vacinação de homens e mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Por meio da detecção precoce e posterior tratamento e acompanhamento é possível gerar expressivas melhorias na sobrevivência destas mulheres, sobretudo em países em desenvolvimento ou para populações em vulnerabilidade socioeconômica, devido ao custo significativo dos tratamentos para o câncer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Embora seja variável entre diferentes países, internacionalmente a recomendação de idade para iniciar o rastreamento de CCU é em mulheres entre 20 e 25 anos, sendo que o câncer de colo de útero é significativamente raro em mulheres com menos de 25 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Usualmente o rastreamento não é mais realizado após a mulher completar 65 anos, devido a baixa probabilidade de desenvolvimento da doença em estágios avançados da vida (NHS, 2020). Para mulheres com histórico familiar ou pessoal de cânceres as orientações tendem a ser diferentes e os exames mais frequentes (KRUEGER; KWON; SADOWNIK; OGILVIE; MARTIN, 2013).

A Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006) tem como objetivo principal auxiliar e instrumentalizar o profissional enfermeiro na descoberta de novas expressões e práticas relacionados ao cuidado considerando os fatores de estrutura social que afetam os cuidados e influenciam a saúde e bem-estar de indivíduos, famílias e grupos culturais, como tecnologia, religião, família e parentesco, política, crenças e práticas culturais, aspectos socioeconômicos, condições físicas e fatores biológicos, com o intuito de fornecer cuidados culturalmente congruentes e relacionados a meta de saúde desejada pelo indivíduo e seu bem-estar.

A escolha desse tema pela autora vem de sua curiosidade a respeito de culturas e sociedades diversas, e de sua visão de que todos os seres humanos, independente de nacionalidade, gênero ou condição socioeconômica estão interligados por eventos evolutivos e expansionários desde o desbravamento do planeta Terra, sendo portanto iguais e merecendo ter seus direitos humanos assegurados, incluindo a melhor atenção à saúde disponível, de maneira equitativa.

Sendo assim, tem-se como questão de revisão: “Qual a percepção de mulheres imigrantes sobre os fatores que influenciam na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero retratados em publicações científicas?”.

2 OBJETIVO

Analisar nas publicações científicas os fatores percebidos pelas mulheres imigrantes como influenciadores na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de vislumbrar as principais temáticas envolvidas no processo da percepção de mulheres imigrantes da busca pela realização do exame preventivo e câncer de colo de útero por meio da atenção a saúde sexual e reprodutiva e as questões mais delineativas do tema e que marcam o arcabouço de conhecimento e prática, realizou-se uma revisão narrativa da literatura e para formar o segmento foram elencados seis eixos: saúde das mulheres imigrantes, saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo, o papel do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva, câncer do colo do útero e exame preventivo do câncer do colo do útero

3.1 SAÚDE DAS MULHERES IMIGRANTES

Acompanhando a história humana, a migração não é um evento de início recente. Atualmente, uma a cada sete pessoas é migrante, totalizando 1 bilhão de pessoas. Destas, aproximadamente metade são mulheres, o que inclui mães, avós, ou outras mulheres com a responsabilidade de cuidar de suas famílias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Novos dados permitem analisar de maneira mais fiel a realidade dos migrantes, porém informações sobre sua situação de saúde são escassas. Mulheres migrantes, e suas famílias que dependem delas, também são detentores dos direitos humanos, portanto as políticas de saúde destinadas a este grupo devem ser elaboradas com foco equitativo, considerando suas vulnerabilidades de uma perspectiva de gênero e baseadas nos direitos humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Ainda que exista uma carência de informações acuradas sobre os indicadores de saúde de pessoas imigrantes, com os dados disponíveis é possível concluir que esta população vivencia uma vulnerabilidade aumentada ao adoecimento e a outros problemas de saúde relacionados (THE EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2011).

E embora o campo de investigação da saúde dos indivíduos migrantes tenha relativamente poucas informações, a migração configura um desafio para a Saúde Pública de diversos países, principalmente os que recebem um maior número de indivíduos migrante. A perspectiva migratória está ocupando cada vez mais espaço nas discussões sobre políticas de saúde, e governos de diversos países estão sendo impelidos a integrar as necessidades de saúde dos indivíduos migrantes em seus planos, políticas e estratégias de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Segundo dados da International Organization For Migration (2019), o investimento nas necessidades de saúde dos imigrantes tende a facilitar a integração social e contribui com fatores

econômicos e sociais, no entanto em muitos países pouca atenção é dada às suas necessidades e direitos.

O processo de migração tende a afetar negativamente a saúde mental dos indivíduos que a experienciam, sinalizando uma possível vulnerabilidade destas pessoas ao adoecimento mental, sobretudo a depressão, esquizofrenia e estresse pós traumático, que podem estar relacionadas com o processo migratório. Pode também estar relacionado a piores indicadores de saúde no tocante à saúde reprodutiva, associando o processo a uma menor utilização de métodos contraceptivos e condições patológicas relacionadas ao processo de gestar e parir (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Nas últimas décadas vem aumentando o número de mulheres imigrando, este processo é denominado *feminização das migrações* e reconhecido internacionalmente; porém, nem sempre considerado no transcorrer de estudos voltados a compreender a migração, sendo considerado um desafio, e a atenção aos impactos da migração na saúde das mulheres deve se tornar cada vez uma preocupação internacional e nacional para os países que recebem estas mulheres (SIANTZ, 2013).

As mulheres migrantes tendem a enfrentar diversas barreiras em sua busca por acesso à saúde, sendo que suas condições de vida e trabalho e as normas e valores socioculturais de suas comunidades interferem diretamente em sua saúde física e mental. O pleno acesso e conhecimento dos serviços disponíveis para atendimentos de saúde sexual e reprodutiva é essencial para o bem-estar destas mulheres e de suas famílias, as auxiliando no processo de atingir seus próprios objetivos reprodutivos, que interferem diretamente em suas ambições relacionadas à educação, emprego e finanças. Atendimentos preventivos como a realização do exame de rastreamento de câncer do colo do útero e de mama também são de extrema importância para evitar desfechos desfavoráveis. Para gestantes, a informação e o acesso aos serviços de saúde são fundamentais para a obtenção de objetivos de saúde e vida, para elas e para seus filhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

3.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A saúde sexual abrange, mas não se restringe, a orientação sexual, identidade de gênero, expressão sexual, relacionamentos e prazer, sendo essencial na saúde e bem-estar individual e coletivo, e não somente à ausência de doença, disfunção ou enfermidade. O conjunto de fenômenos denominado sexualidade humana é extremamente complexo e concebido através das relações entre o sujeito e a sociedade, seu amadurecimento se vincula com as necessidades humanas básicas, entre elas a intimidade, expressão emocional e amor, sendo atrelada a diversos fatores biológicos e sociais (WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH, 2008).

A saúde reprodutiva envolve todas as condições relacionadas ao aparelho reprodutor e seu funcionamento, e permite que as pessoas sejam capazes de possuir uma vida sexual satisfatória e com segurança, com a habilidade e autonomia de se reproduzirem somente se este for o seu desejo, no momento escolhido, com o parceiro(a) desejado(a) e com a frequência pretendida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A abordagem a saúde sexual e reprodutiva demanda do profissional de saúde uma condução positiva e livre de estigma, de forma a auxiliar o indivíduo a compreender sua sexualidade e experimentar vivências sexuais seguras, prazerosas, livres de qualquer tipo de abuso, discriminação ou violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Alguns dos atendimentos relacionados a saúde sexual e reprodutiva por serviços de saúde são: aconselhamento psicosssexual; aconselhamento sobre contracepção e disponibilização de métodos contraceptivos; ações relacionadas à prevenção e suporte da vítima da violência de gênero; ações voltadas à conscientização; cuidados durante o período perinatal; cuidados relativos a fertilidade; educação em saúde sobre temas abrangentes relacionados à saúde sexual; prevenção e controle do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis; rastreamento de cânceres de mama, próstata e colo de útero; e em países onde o mesmo é legalizado, cuidados relacionados ao abortamento seguro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

3.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo logra garantir aos indivíduos acesso ao conhecimento e empoderamento para que os mesmos exerçam um papel ativo sobre seu processo reprodutivo, determinando se e quando desejam ter filhos, quantos e com que parceria (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Os atendimentos de planejamento reprodutivo têm o objetivo de orientar e educar os indivíduos para que os mesmos realizem suas escolhas informadas e de facilitar tanto quanto possível a transformar estas escolhas em realidade, respeitando os direitos humanos destes indivíduos e contribuindo para desfechos positivos na saúde sexual e reprodutiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Para assegurar aos indivíduos a plena utilização de seus direitos em relação ao planejamento reprodutivo é essencial ofertar aos mesmo todos as opções possíveis de métodos e técnicas contraceptivas, desde que estes tenham sua eficácia e segurança cientificamente comprovados e legalizados, garantindo assim a estas pessoas sua liberdade de opção para utilizar nenhum, um ou mais métodos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Diversos estudos trazem evidências sólidas sobre a melhora na qualidade de vida e impactos positivos do planejamento reprodutivo na vida de mulheres, crianças e das comunidades onde elas estão inseridas, sendo um dos investimentos em saúde de maior custo benefício para investimento com uma grande repercussão (ALYAHYA; HIJAZI; ALSHRAIDEH; AL-SHEYAB; ALOMARI; MALKAWI; QASSAS; DARABSEH; KHADER, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

O uso de métodos contraceptivos tende a reduzir a mortalidade materna, melhora a saúde das mulheres por meio da prevenção de gestações indesejadas e a realização de abortos, muitas vezes realizados de forma insegura em países onde o procedimento é ilegal. Estes métodos consistem em maneiras seguras e eficazes de regulação da fertilidade quando usados de maneira adequada. Atualmente existem diversos métodos disponíveis para escolha, com diferentes vias de ação, durabilidade e reversibilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Ao ofertar um meio para que parceiros ou indivíduos gerem núcleos familiares menores, o planejamento reprodutivo contribui para a diminuição da responsabilidade econômica, social e emocional da paternidade (HASSTEDT; DESAI; ANSARI-THOMAS, 2018). Famílias menores tendem a ter filhos mais saudáveis por meio da concentração de recursos para fornecimento de alimentação, vestimenta, moradia e educação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). As mulheres também tendem a se beneficiar de famílias com número inferior de filhos, pois sendo as principais cuidadoras no ambiente domiciliar, tem uma parcela significativa de seu tempo dedicada a este cuidado. Famílias de menos filhos permitem as mesmas ter mais oportunidades de participar em atividades econômicas, educacionais e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). A relação entre taxa de fertilidade e o status das mulheres propende a estabelecer uma dinâmica: quanto mais oportunidades econômicas e sociais são ofertadas, melhor é a aceitabilidade do uso de métodos contraceptivos por estas mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A partir das taxas de crescimento atual, a população humana, que atualmente é estimada em 7,6 bilhões de pessoas, deve atingir 8,2 bilhões em 2030 e 9 bilhões em 2050. Uma expressiva quantidade de indivíduos é introduzida no montante da população humana anualmente e mesmo assumindo que a taxa de fertilidade tende a continuar em decréscimo, a tendência global é ao crescimento populacional. O crescimento demográfico tende a obstaculizar o crescimento econômico de determinada população, conseqüentemente dificultando a obtenção de melhorias relacionadas à saúde, segurança alimentar, economia e educação (LUTZ; KC, 2010).

Dado que o planejamento reprodutivo favorece a redução da taxa de fertilidade, o mesmo tem o potencial de aumentar a qualidade de vida e auxiliar no abrandamento dos impactos que populações em rápido crescimento populacional implica nos recursos econômicos, naturais e sociais (GOODKIND; LOLLOCK; CHOI; MCDEVITT; WEST, 2018). Destarte, os investimentos em

programas de planejamento reprodutivo devem ser considerados como uma prioridade para a construção de um futuro mais saudável individual e coletivamente.

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A enfermagem é reconhecida por sua contribuição massiva na saúde, sendo a maioria dos profissionais em diversos sistemas de saúde pelo mundo, atuando em diversas áreas, especialmente na saúde sexual e reprodutiva, na saúde da mulher e na saúde da criança (MCLEMORE; LEVI, 2017).

Progressivamente os enfermeiros estão se instrumentalizando com novas habilidades que favorecem um cuidado individualizado e extremamente eficiente. Os enfermeiros utilizam de seus conhecimentos, habilidades e vivências para provocar um impacto positivo nos resultados sexuais e reprodutivos dos indivíduos por eles acompanhados. Atuam também na disseminação de informações e realização de educação em saúde nos mais diversos locais, como ambientes escolares, clínicas, nas comunidades e em ambiente intra-hospitalar (SAMPSON, 2008).

A atuação nos serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva fornece ao enfermeiro a área ideal para que os mesmos possam desempenhar seu potencial e apropriar-se de funções clínicas elevadas anteriormente exercidas somente pelos profissionais médicos. Estatisticamente, os atendimentos conduzidos por enfermeiros propendem a ser tão eficazes quanto os realizados por médicos no tocante à saúde sexual e reprodutiva dentro das atribuições que os mesmos podem realizar (CAMPBELL, 2004).

Alguns fatores contribuem para o êxito dos enfermeiros na atuação relacionada à saúde sexual e reprodutiva, como o fato de aproximadamente 90% da força de trabalho da enfermagem ser composta por indivíduos do gênero feminino, considerando que a maioria dos cuidados relativos à saúde sexual e reprodutiva são realizados a mulheres, que segundo estudos, tendem a optar por atendimentos realizados por mulheres. Assim como a ênfase na educação em saúde e nos cuidados preventivos de saúde, que são aspectos de extrema importância nos atendimentos de saúde sexual e reprodutiva e característicos das consultas de enfermagem (MCLEMORE; LEVI, 2017).

Para que os enfermeiros possam desempenhar este papel de protagonista e se destacar nos atendimentos de saúde sexual e reprodutiva, é necessário que os mesmos sejam capacitados, habilitados e empoderados a orientar e prescrever toda a gama de cuidados contraceptivos e de tratamento das infecções sexualmente transmitidas que estiverem dentro de sua habilitação. A utilização dos enfermeiros nesta área tem o potencial de aumentar o acesso da população a estes serviços e a utilização de profissionais médicos no atendimento de outras condições, como o tratamento de indivíduos com múltiplas necessidades de saúde ou outros tratamentos que sejam de

sua alçada. Entretanto, é necessário o apoio e suporte dos gestores o cuidado à saúde sexual e reprodutiva para que o mesmo possa ser protagonizado por enfermeiros (CAMPBELL, 2004).

3.5 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O CCU ocupa a quarta posição entre os cânceres que mais acometem mulheres. Ele se desenvolve no cérvix uterino, sendo que a maioria expressiva dos casos é relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), um vírus relativamente comum transmitido por via sexual. Uma parcela significativa dos casos de infecção por HPV tem resolução espontânea sem necessidade de tratamento; porém, em determinadas mulheres a infecção persistente, sem acompanhamento e tratamento pode resultar no surgimento do CCU (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

O HPV é um grupo de vírus bastante comuns disseminados por todo o mundo, sendo que atualmente existem mais de 100 tipos conhecidos, dos quais pelo menos 14 têm potencial cancerígeno de alto risco. As medidas de prevenção e controle ao CCU incluem a vacinação contra o HPV de meninas e meninos, rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerígenas, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero invasivo e se necessário, cuidados paliativos. A vacinação contra o HPV-16 e HPV-18 tem se tornado uma das principais ações de prevenção ao CCU, pois estes dois subtipos são responsáveis por aproximadamente 70% de todos os casos de CCU no mundo. Ademais, existem evidências que associam o HPV aos cânceres de ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

O CCU é evitável e possui boa resposta a tratamentos se diagnosticado e tratado precocemente e de forma eficaz, porém ocupa a quarta posição entre os cânceres com mais ocorrência em mulheres de todo o mundo. Considerando os dados relativos à incidência, tratamento e mortalidade, o CCU reflete uma realidade de desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Aproximadamente 90% das mortes relacionadas a este câncer ocorrem em países em desenvolvimento, principalmente em locais onde o acesso aos serviços públicos de saúde é dificultado e o rastreamento da doença não é amplamente e recorrentemente realizado em mulheres sintomáticas e assintomáticas ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Existem diversas ações econômicas e cientificamente comprovadas de rastreamento visando a erradicação do CCU, que deve ser visto como um problema de saúde pública. Porém, é necessário que os países com maior incidência implantem essas ações para que, em um futuro próximo, o CCU seja erradicado. São necessárias medidas nos diversos níveis de atenção à saúde em serviços que atendam as mulheres. Para elaboração destas ações, deve-se considerar as circunstâncias sociais e necessidades pessoais, culturais, estruturais e possíveis barreiras de acesso ao serviço, como condição socioeconômica e status migratório. Além disso, é necessário um comprometimento global na busca

pela redução dos casos de HIV, pois mulheres soropositivas são seis vezes mais vulneráveis ao desenvolvimento do CCU (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O CCU é precedido de lesões com significativa porcentagem de remissão na grande maioria dos casos quando diagnosticadas e tratadas antes do agravamento. Estas lesões podem ser neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III ou adenocarcinomas *in situ* (BRASIL, 2013).

Observam-se em estudos que mulheres imigrantes tendem a realizar menos vezes ou não realizar o exame de rastreamento do CCU em detrimento a mulheres não migrantes. Provavelmente estes dados são indicativos dos diferentes obstáculos que estas mulheres se deparam em sua busca por acesso aos serviços de saúde. Estas barreiras podem incluir uma proficiência limitada da língua oficial do país, falta de informação sobre o funcionamento do sistema de saúde ou recursos financeiros insuficientes. Deve-se considerar também a possibilidade dos serviços de saúde não atenderem ou compreenderem de forma satisfatórias as expectativas culturais e sociais que estas mulheres migrantes têm em relação à sua saúde, o que pode envolver motivação religiosa, cultural ou de crença religiosa sobre diversas condições de saúde, exames, e possíveis tratamentos (BRZOSKA; AKSAKAL; YILMAZ-ASLAN, 2020).

3.6 EXAME PREVENTIVO CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O exame de detecção e rastreamento do CCU é realizado por meio da coleta de material citopatológico da mulher. Busca-se coletar as células epiteliais do colo uterino para um estudo sob seus diferentes aspectos morfológicos e bioquímicos com o intuito de identificar precocemente o câncer do colo do útero ou lesões precursoras (BRASIL, 2013).

O colo do útero é dividido em duas partes, a endocérvice e a ectocérvice. O exame realizado para prevenção do câncer do colo do útero coleta amostras dos dois locais e também da região de junção escamocolunar (JEC) (BRASIL, 2013).

A JEC é uma fronteira tênue entre a ecto e endocérvice, que varia de posição a depender da situação hormonal e fase da vida em que a mulher se encontra. Usualmente durante a menacme, fase da vida onde a mulher tem capacidade reprodutiva, a JEC é encontrada na região do orifício externo ou para fora deste, caracterizando uma ectopia ou eversão (BRASIL, 2013).

No Brasil a faixa etária indicada para coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero é entre 25 e 64 anos, após dois exames anuais sem alterações a periodicidade de realização do mesmo passa a ser trienal. Após os 64 anos, a mulher deve possuir ao menos dois exames consecutivos sem alterações nos últimos cinco anos para poder encerrar o rastreamento; caso a mesma não tenha exames recentes, é recomendada a realização de dois exames com intervalo de um a três anos. Caso ambos não apresentem alterações, estas mulheres estão dispensadas de novos exames (BRASIL, 2013). O

exame deve ser realizado por mulheres e homens trans sexualmente ativos, independentemente de sua orientação sexual (BRASIL, 2010).

A percepção das mulheres sobre a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero é bastante diversa, a desinformação sobre os fatores de risco, evolução e gravidade da condição assim como a ignorância em relação à finalidade do exame preventivo de CCU tendem a diminuir a adesão das mulheres a prevenção e a procura por este exame (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017).

É necessário que sejam realizadas intervenções a nível de saúde pública que busquem ampliar a aceitação do exame de rastreamento por meio de estratégias de comunicação, abordando a crenças das mulheres sobre as possíveis barreiras em relação ao rastreamento e que enfatizem a severidade do câncer do colo do útero (MABOTJA; LEVIN; KAWONGA, 2021).

4 METODOLOGIA

Este trabalho acadêmico consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura. Esta metodologia de pesquisa é desenvolvida com o intuito de compendiar resultados alcançados em pesquisas e trabalhos relacionados a uma temática, ampla ou objetiva (GANONG, 1987). Pesquisas que utilizam esta metodologia possibilitam a análise de uma grande variedade de dados, obtidos da literatura teórica e empírica disponibilizada em publicações científicas. A modalidade integrativa das revisões de literatura aborda de maneira mais abrangente os aspectos relacionados à temática desejada, tendo potencial de utilização para realização de análises metodológicas, reformulação ou atualização de teorias e determinação de conceitos (ERCOLE; MELLO; ALCOFORADO, 2014). Foi realizada uma busca com foco ampliado em mulheres imigrantes, saúde da mulher e câncer de colo útero.

Em concordância com Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo o arcabouço metodológico concebido por esse guia para elaboração deste trabalho, é possível que a revisão integrativa seja organizada em seis etapas. Elas são: 1a etapa, identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2a etapa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3a etapa, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4a etapa, categorização dos estudos selecionados; 5a etapa, análise e interpretação dos resultados; 6a etapa, apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Por meio da elaboração destas etapas, buscou-se produzir material que agregue conhecimentos e contribua no cuidado à saúde em uma questão relevante a enfermagem e a saúde pública (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa desta revisão integrativa, foi definido o tema delimitado para pesquisa e elaborada uma questão de revisão que vem de encontro a vivência da autora durante a graduação na área de saúde da mulher e de inquietações da mesma sobre as percepções de mulheres imigrantes sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero. Desta maneira, o processo da revisão integrativa de literatura iniciou-se com a concepção de uma pergunta norteadora. Neste estudo a questão foi: “Qual a percepção de mulheres imigrantes sobre os fatores que influenciam na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero retratados em publicações científicas?”.

Durante a segunda etapa foi instituído o processo de constituição da amostragem de publicações selecionadas. O mesmo foi guiado por um protocolo de busca construído pelas pesquisadoras com o auxílio de uma bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além da pergunta de pesquisa, o protocolo estabeleceu:

a) Fontes de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE/PUBMED (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CINAHL

(*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), *Cochrane Library*, *SCOPUS*, *Web of Science* e *EMBASE*;

b) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) complementados por palavras chaves relacionadas, sem filtragem por idiomas ou data de publicação.

c) Critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo em periódicos; em qualquer idioma; que investigaram o tema percepção de mulheres imigrantes sobre a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero; independente do ano de publicação; com metodologia qualitativa de pesquisa.

d) Critério de exclusão: artigos de reflexão, de revisão narrativa, não disponíveis na íntegra e a não apresentação do método de pesquisa.

Optou-se por não utilizar um recorte temporal fixo de forma a captar um amplo espectro de publicações e relacionar com o aumento dos fluxos migratórios, observado ou não uma correlação entre estes fatores. Houve um afinamento da busca por meio de critérios de inclusão e exclusão direcionando para pesquisas com delineamento qualitativo, esta escolha foi realizada com o intuito de focar a revisão em dados de discursos e percepções das mulheres imigrantes. Para orientar o processo de realização da estratégia de busca nas fontes de dados relevantes a enfermagem e a área da saúde, foi utilizado um protocolo elaborado com a colaboração de uma bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O atendimento com a mesma foi realizado via e-mail e reunião virtual com uma bibliotecária da instituição. O protocolo foi preenchido com a pergunta de pesquisa, objetivo, assuntos e critérios de inclusão, os quais foram utilizados para elaborar esta estratégia. A busca foi realizada no período de 13 julho de 2021 nas fontes de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Pubmed/MEDLINE), *Embase*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Library*, *SCOPUS*, *Web of Science*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A estratégia de busca utilizada foi desenvolvida com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) juntamente com palavras chaves relacionadas com o tema, de forma a resultar em uma busca o mais completa possível. Com auxílio da bibliotecária foi realizada a combinação destes termos com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR”. Os filtros utilizados, descritores/palavras-chaves utilizados em cada base de dados e a respectiva quantidade de resultados estão expostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Local e estratégia de busca da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fontes de Dados	Filtros	Descritores/Palavras-chaves	Resultados
-----------------	---------	-----------------------------	------------

PubMed/MEDLINE	Busca nos campos título e resumo dos documentos e publicações de periódicos.	(("Women"[MeSH] OR "Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants"[MeSH] OR "Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners")) AND ("Papanicolaou Test"[Mesh] OR "Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	345
EMBASE	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos e publicações de periódicos.	(("Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners")) AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	382
CINAHL	Publicações de periódicos.	(("Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners")) AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	196
COCHRANE	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos e publicações de periódicos.	(("Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners")) AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	19
Web of Science	Busca nos campos título, resumo e palavras-chave dos documentos e publicações de periódicos.	(("Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners")) AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	85

LILACS	Publicações de periódicos.	(("Mulheres" OR "Mulher" OR "Meninas" OR "Menina" OR "Feminino" OR "Feminina" OR "Femenino" OR "Femenina" OR "Mujeres" OR "Mujer" OR "Chicas" OR "Chica" OR "Niñas" OR "Niña" OR "Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrantes e Imigrantes" OR "Imigrantes" OR "Imigrante" OR "Imigração" OR "imigrações" OR "Estrangeir*" OR "Emigrantes e Inmigrantes" OR "Inmigrantes" OR "Inmigrante" OR "Inmigración" OR "Extranjer*" OR "Emigrants and Immigrants" OR "immigrat*" OR "Foreigner" OR "Foreigners") AND ("Teste de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "exame citopatológico" OR "preventivo do colo do útero" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "exame preventivo do câncer do colo do útero" OR "citopatologia oncotica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Neoplasias del Cuello Uterino" OR "Câncer de Cuello Uterino" OR "Câncer del Cuello Uterino" OR "Neoplasias Cervicouterinas" OR "Neoplasias Cérvico-Uterinas" OR "Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	15
BDENF	Publicações de periódicos.	(("Mulheres" OR "Mulher" OR "Meninas" OR "Menina" OR "Feminino" OR "Feminina" OR "Femenino" OR "Femenina" OR "Mujeres" OR "Mujer" OR "Chicas" OR "Chica" OR "Niñas" OR "Niña" OR "Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrantes e Imigrantes" OR "Imigrantes" OR "Imigrante" OR "Imigração" OR "imigrações" OR "Estrangeir*" OR "Emigrantes e Inmigrantes" OR "Inmigrantes" OR "Inmigrante" OR "Inmigración" OR "Extranjer*" OR "Emigrants and Immigrants" OR "immigrat*" OR "Foreigner" OR "Foreigners") AND ("Teste de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "exame citopatológico" OR "preventivo do colo do útero" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "exame preventivo do câncer do colo do útero" OR "citopatologia oncotica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Neoplasias del Cuello Uterino" OR "Câncer de Cuello Uterino" OR "Câncer del Cuello Uterino" OR "Neoplasias Cervicouterinas" OR "Neoplasias Cérvico-Uterinas" OR "Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR	3

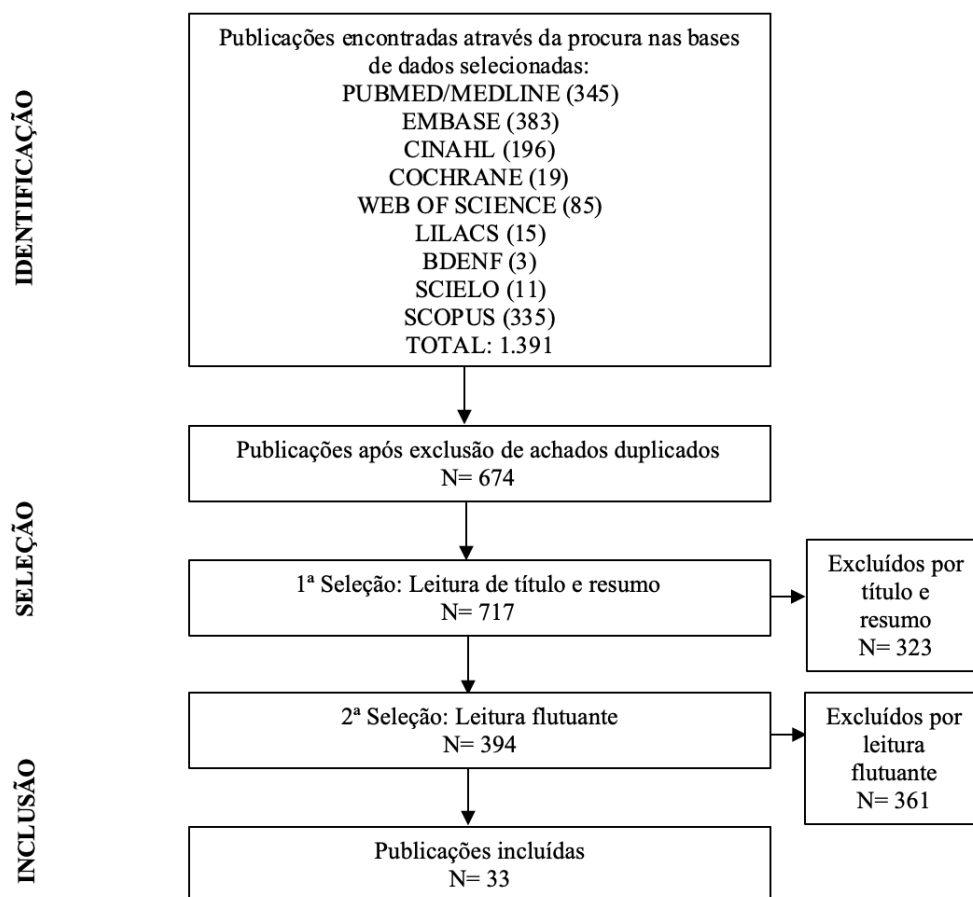
		"Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	
Scielo	Publicações de periódicos.	((("Mulheres" OR "Mulher" OR "Meninas" OR "Menina" OR "Feminino" OR "Feminina" OR "Femenino" OR "Femenina" OR "Mujeres" OR "Mujer" OR "Chicas" OR "Chica" OR "Niñas" OR "Niña" OR "Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrantes e Imigrantes" OR "Imigrantes" OR "Imigrante" OR "Imigração" OR "imigrações" OR Estrangeir* OR "Emigrantes e Inmigrantes" OR "Inmigrantes" OR "Inmigrante" OR "Inmigración" OR Extranjer* OR "Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners") AND ("Teste de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "exame citopatológico" OR "preventivo do colo do útero" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "exame preventivo do câncer do colo do útero" OR "citopatologia oncotica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Neoplasias del Cuello Uterino" OR "Câncer de Cuello Uterino" OR "Câncer del Cuello Uterino" OR "Neoplasias Cervicouterinas" OR "Neoplasias Cérvico-Uterinas" OR "Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	11
SCOPUS	Publicações de periódicos.	TITLE-ABS-KEY(("Women" OR "Woman" OR "Girl" OR "Girls" OR "Female") AND ("Emigrants and Immigrants" OR immigrat* OR "Foreigner" OR "Foreigners") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm"))	335
TOTAL			1.391

Fonte: Autora, 2021.

Na busca inicial o resultado obtido foi de 1.391 publicações científicas. Todas as referências foram capturadas, armazenadas e gerenciadas utilizando o software *Mendeley*®. Para cumprimento da terceira etapa foi efetuada a seleção inicial da produção científica encontrada. Primeiramente foi realizada a exclusão de 674 referências obtidas de maneira repetida nas fontes de dados e desta forma

restaram 717 referências para análise. Optou-se por realizar uma primeira seleção por meio da leitura de título e resumo resultando na exclusão de 323 referências. As publicações mais relevantes ao tema foram agrupadas e alvo de nova seleção, por meio da leitura flutuante, buscando responder à questão de pesquisa e respeitando os critérios de inclusão. Após leitura de títulos flutuante das 394 referências remanescentes, foram fixadas 33 referências que em análise mais profunda do conteúdo pois correspondiam efetivamente à proposta definida para esta revisão de literatura. A figura 1 ilustra a terceira etapa e traz o fluxograma dos processos realizados para determinar os estudos selecionados segundo a metodologia Prisma (MOHER,2010):

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil,2021.



Fonte: Autora, 2021.

A quarta etapa tem como objetivo ordenar e sistematizar as publicações selecionadas de maneira sucinta. Para tal foi elaborado um banco de informações acessível para acesso, visualização e interpretação dos dados. Para tal, em geral é criado um quadro onde são extraídas informações das pesquisas como a metodologia utilizada, sujeitos de pesquisa, objetivos, resultados e as principais conclusões elencadas pelos autores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Portanto, foi

elaborado quadro de extração de dados no programa Excel®, incluindo os títulos das referências selecionadas, o ano de publicação, o objetivo geral, tipo de estudo, sujeitos de pesquisa, resultados e as principais conclusões. Também foram extraídos os dados e organizados em tópicos para a apresentação dos resultados. Foram eles: Título, sujeito de pesquisa e percepções de barreiras e facilitadores das mulheres imigrantes. Para organização dos artigos selecionados, os mesmos foram apresentados nas tabelas com a letra R de resultado seguido de um numeral de 1 a 33.

A interpretação e discussão dos dados obtidos, a quinta etapa dessa pesquisa, contou com a elaboração dos resultados apresentados, seguindo os tópicos pré-estabelecidos levantados na tabela de extração. Para apresentação dos estudos selecionados foi elaborado um quadro das referências inclusas que conta com os seguintes dados: Autor, ano, título, objetivo, delineamento de pesquisa, local de realização do estudo, sujeitos de pesquisa, principais resultados e código atribuído. Na sequência foram apresentados os resultados categorizados, de forma descritiva e com maiores detalhes.

Na sexta etapa deste estudo de revisão integrativa, foi elaborada a exposição da revisão e composição de síntese do conhecimento, determinante para a validação do mesmo, a partir da concepção de um manuscrito que descreveu de forma minuciosa e rica em detalhes à revisão.

O aporte teórico escolhido da para discussão e análise dos dados foi encontrado na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006), que a partir da leitura e análise dos dados culminou na organização dos resultados em categorias, sendo estas: Fatores educacionais; Fatores econômicos; Fatores políticos e legais; Valores culturais e modos de vida; Fatores de companheirismo e sociais; Fatores religiosos e filosóficos e; Fatores tecnológicos.

Na metodologia de estudo escolhida, declara-se para conhecimento público que este estudo não realizou pesquisa com seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas que os direitos autorais legais de autores, organizações e revistas científicas foram plenamente respeitados por meio das devidas citações, estando as mesmas em congruência com o padrão normativo da Associação Brasileira de Normas Técnicas em vigência no ano de 2021.

5 RESULTADOS

Conforme a Instrução Normativa de 2017 do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, citado no Art. 18, os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito. O manuscrito foi intitulado “Perspectiva de mulheres imigrantes sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero: revisão integrativa da literatura”.

5.1 MANUSCRITO

PERSPECTIVA DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: revisão integrativa da literatura

Sara Mendes Boeira Lopes

Ariane Thaise Frello Roque

RESUMO

Introdução: O crescente número de mulheres imigrando, denominado *feminização das migrações* traz a discussão sobre a importância do acesso e conhecimento dos serviços para atendimentos de saúde sexual e reprodutiva para o bem-estar destas mulheres, contudo acredita-se que as mesmas utilizam menos os serviços de saúde. Em relação a evolução do câncer de colo de útero a detecção precoce, tratamento e acompanhamento são essenciais, sendo recomendada a realização periódica do rastreamento. **Objetivo:** analisar nas publicações científicas os fatores percebidos pelas mulheres imigrantes como influenciadores na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de publicações encontradas em fontes de dados, os estudos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão com posterior leitura dos estudos selecionados de maneira sistematizada e organizada para a condução da extração dos dados, análise e síntese dos resultados. O aporte teórico para discussão foi a Teoria Cuidado Cultural de Leininger devido ao componente cultural associado. **Resultados:** dos 1.391 estudos encontrados, 33 foram selecionados para análise. Os achados evidenciaram os diferentes fatores que influenciam a percepção das mulheres imigrantes em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero sendo os mais citados: fatores educacionais e valores culturais e modos de vida. **Considerações finais:** diversos fatores foram elencados como influenciadores da percepção das mulheres migrantes sobre o exame, reforçando que as mesmas devem ser cuidadas de maneira individualizada. Espera-se que este estudo possa auxiliar na instrumentalização dos profissionais de saúde e elaboradores de políticas públicas a melhorar a suas práticas de cuidado e a adesão de mulheres migrantes no tocante a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero e edificando um corpo de conhecimento relativo ao Cuidado Cultural.

Descritores: Mulheres. Emigrantes e Imigrantes. Exame Colpocitológico. Cultura.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história humana, iniciada há aproximadamente 200 mil anos, a busca por melhores condições de vida foi uma constante, impulsionando o movimento das populações (SCHLEBUSCH; JAKOBSSON, 2018). O debate sobre os fluxos de migração e a saúde dos

indivíduos migrantes está ganhando cada vez mais reconhecimento como uma prioridade no contexto da saúde pública global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c). Durante o século XXI os deslocamentos humanos vêm aumentando em extensão e complexidade. Estima-se que atualmente aproximadamente 1 bilhão de pessoas se enquadrem como migrantes, 272 milhões de migrantes internacionais e 763 milhões de migrantes internos, indivíduos que por motivos diversos se deslocaram de seu país ou estado de nascimento para se fixar em outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Segundo dados publicados pela International Organization For Migration (2019), 48% dos migrantes internacionais são do sexo feminino. A associação da situação migratória com o gênero pode exercer efeitos positivos ou negativos sobre os sujeitos migrantes, a depender de suas características e condições individualizadas. Compreende-se desta maneira que o gênero exerce influência direta e/ou indireta sobre a experiência da migração, incluindo a possibilidade do aumento de riscos e vulnerabilidade envolvida no processo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Acredita-se que mulheres migrantes utilizam menos os serviços de saúde, principalmente devido às barreiras linguísticas, dificuldades em entender informações de saúde, experiências de discriminação anteriores, medos relacionados ao status imigratório, dificuldades de compreensão sobre o acesso aos serviços e vulnerabilidade socioeconômica. Estas possíveis barreiras encontradas no acesso aos serviços de saúde podem influenciar em seus relacionamentos com instituições médicas e profissionais de saúde e favorecer desfechos desfavoráveis no tocante a sua saúde de modo geral (SMITH; LEVOY; MAHMOOD; MERCER, 2016).

A World Health Organization (1975), define a saúde sexual como “integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira enriquecedora e que fortaleça a personalidade, a comunicação e o amor”, englobando assuntos relativos à sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e práticas sexuais e contraceptivas, classificada como direito humano básico, inerente a todos os indivíduos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Os cânceres de mama, colo do útero e ovário contribuem para milhares de mortes prematuras entre mulheres. O exame de rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) é o teste que visa detectar alterações pré-cancerosas, que, se não tratadas, podem levar ao CCU e seus possíveis desfechos, entre eles o óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). O CCU é o câncer feminino mais expressivo quantitativamente em países em desenvolvimento. A realização abrangente, disseminada e constante de exames de rastreamento em países considerados desenvolvidos acarretou em queda expressiva na mortalidade por CCU nas últimas décadas, sendo que aproximadamente 95% do desenvolvimento e evolução do CCU é potencialmente evitável por políticas públicas de rastreamento, tratamento, acompanhamento e vacinação de homens e mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Por meio da detecção precoce e posterior tratamento e acompanhamento

é possível gerar expressivas melhorias na sobrevivência dessas mulheres, sobretudo em países em desenvolvimento ou para populações em vulnerabilidade socioeconômica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

Utilizou-se como aporte teórico preceitos da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006) que com o objetivo de fornecer cuidados culturalmente congruentes e relacionados a meta de saúde desejada pelo indivíduo e seu bem-estar, pode contribuir com o profissional enfermeiro na busca de práticas que considere os fatores sociais que afetam os cuidados e influenciam a saúde e bem-estar de indivíduos, famílias e grupos culturais, como tecnologia, religião, família e parentesco, política, crenças e práticas culturais, aspectos socioeconômicos, condições físicas e fatores biológicos, com o intuito

Sendo assim, tem-se como questão de revisão: “Qual a percepção de mulheres imigrantes sobre os fatores que influenciam na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero retratados em publicações científicas?”. O objetivo do presente estudo é analisar em publicações científicas a percepção de mulheres imigrantes sobre o acesso a serviços de saúde para a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero.

MÉTODO

Este estudo é elaborado a partir da perspectiva de uma Revisão Integrativa da Literatura. Estudos desta natureza de revisão tem como ideal construir através da exploração, leitura e análise das publicações científicas sobre determinado assunto de interesse para elaboração de uma síntese do conteúdo para que profissionais com interesse pelo tema a ser analisado tenham maior facilidade ao acesso às informações atuais e evidências científicas recentes, com o intuito de contribuir no processo da prática clínica. Para realização da revisão integrativa é necessária a prática de um rigor sistemático e metodológico para a análise e síntese de dados, como é feito em qualquer outra pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOARES et al., 2014).

Em concordância com Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo o arcabouço metodológico concebido por esse guia para elaboração deste trabalho, é possível que a revisão integrativa seja organizada em seis etapas, são elas: 1a etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2a etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, 3a etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4a etapa: categorização dos estudos selecionados, 5a etapa: análise e interpretação dos resultados, 6a etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Por meio da elaboração destas etapas, buscou-se produzir material que agregue conhecimentos e contribua no cuidado à saúde em uma questão relevante a Enfermagem e a Saúde Pública.

Na primeira etapa desta revisão integrativa foi definido o tema delimitado para pesquisa e elaborada uma questão de revisão, neste estudo a questão foi: Qual a percepção de mulheres

imigrantes sobre os fatores que influenciam na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero retratados em publicações científicas?

Durante a segunda etapa foi instituído o processo de constituição da amostragem de publicações selecionadas, o mesmo foi guiado por um protocolo de busca construído pelas pesquisadoras com o auxílio de uma bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além da pergunta de pesquisa, o protocolo estabeleceu:

a) Fontes de dados, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados em Enfermagem), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE/PUBMED (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Cochrane Library, SCOPUS, *Web of Science* e EMBASE;

b) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) complementados por palavras chaves relacionadas, sem filtragem por idiomas ou data de publicação.

c) Critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo em periódicos; em qualquer idioma; que investigaram o tema percepção de mulheres imigrantes sobre a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero; independente do ano de publicação; com metodologia qualitativa de pesquisa.

d) Critério de exclusão: artigos de reflexão, de revisão narrativa, não disponíveis na íntegra e a não apresentação do método de pesquisa.

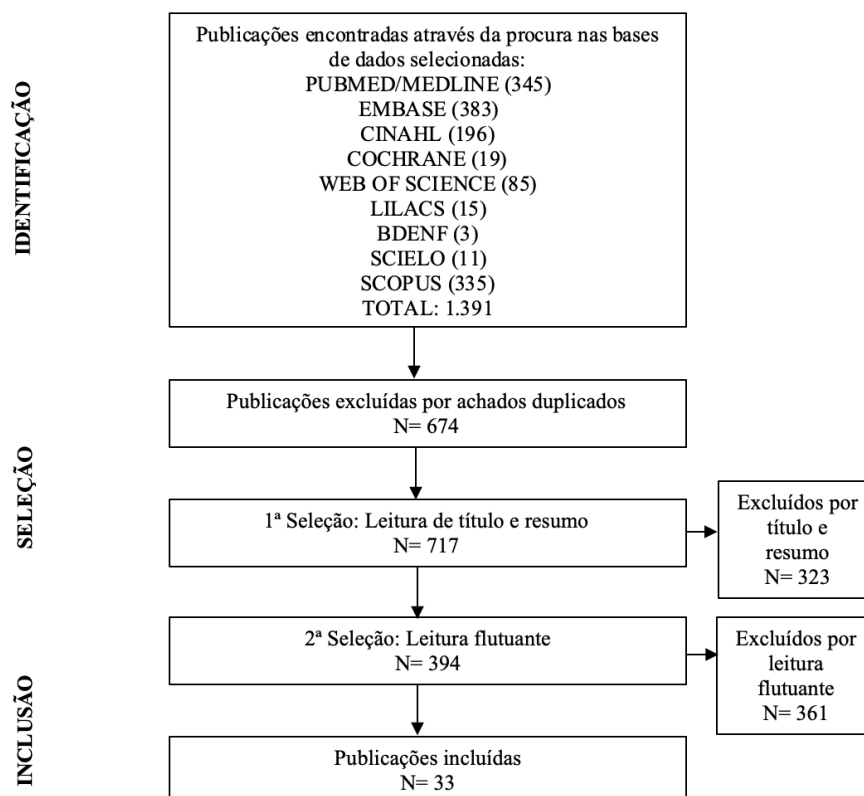
Optou-se por não utilizar um recorte temporal fixo de forma a captar um amplo espectro de publicações e relacionar com o aumento dos fluxos migratórios, observado ou não uma correlação entre estes fatores. Houve um afinamento da busca por meio de critérios de inclusão e exclusão direcionando para pesquisas com delineamento qualitativo, esta escolha foi realizada com o intuito de focar a revisão em dados de discursos e percepções das mulheres imigrantes.

A condução da estratégia de busca foi realizada no período de 13 julho de 2021 com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) juntamente com palavras chaves relacionadas com o tema, de forma a resultar em uma busca o mais completa possível, foi realizada a combinação destes termos com a adição dos operadores booleanos “AND” ou “OR”. Os descritores e palavras chaves utilizados juntamente com os operadores booleanos AND e OR foram: Mulheres OR (Mulher, Meninas, Menina, Feminino, Feminina, Femenino, Femenina, Mujeres, Mujer, Chicas, Chica, Niñas, Niña, Women, Woman, Girl, Girls, Female) AND Emigrantes e Imigrantes OR (Imigrantes, , Imigrante, Imigração, imigrações, Estrangeir*, Emigrantes e Inmigrantes, Inmigrantes, Inmigrante, Inmigración, Extranjer*, Emigrants and Immigrants, immigrat*, Foreigner, Foreigners) AND Teste de Papanicolaou OR (Exame Colpocitológico, exame citopatológico, preventivo do colo do útero, Exame preventivo do câncer de colo uterino, exame

preventivo do câncer do colo do útero, citopatologia oncótica, Neoplasias do Colo do Útero, Câncer de Colo Uterino, Câncer de Colo do Útero, Câncer do Colo do Útero, Neoplasias do Colo Uterino, Prueba de Papanicolaou, Neoplasias del Cuello Uterino, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer del Cuello Uterino, Neoplasias Cervicouterinas, Neoplasias Cérvico-Uterinas, Papanicolaou Test, Pap Smear, Pap Test, pap stain, cytopathological examination, Papanicolaou, Papanicolau, Uterine Cervical, Neoplasms, Cancer of Cervix, Cancer of the Cervix, Cancer of the Uterine Cervix, Cervical Cancer, Cervical Neoplasm, Cervix Cancer, Cervix Neoplasm, Uterine Cervical Cancer, Uterine Cervical Neoplasm)

Como terceira etapa da revisão foi realizada a seleção das publicações científicas a serem incluídas, para tal primeiramente foi feita a leitura do título e resumo e posteriormente uma segunda seleção a partir de uma leitura flutuante, que teve como intuito responder a questão de pesquisa e respeitou os critérios de inclusão. A figura 1 ilustra a terceira etapa e traz o fluxograma dos processos realizados para determinar os estudos selecionados segundo a metodologia Prisma (MOHER,2010):

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção da produção científica para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.



Fonte: Autoras, 2021.

A quarta etapa tem como objetivo ordenar e sistematizar as publicações selecionadas de maneira sucinta, para tal foi elaborado um banco de informações acessível para acesso, visualização

e interpretação dos dados no programa Excel®, incluindo os títulos das referências selecionadas, o ano de publicação, o objetivo geral, tipo de estudo, sujeitos de pesquisa, resultados e as principais conclusões.

A interpretação e discussão dos dados obtidos, a quinta etapa dessa pesquisa, contou com a elaboração dos resultados apresentados, seguindo os tópicos pré-estabelecidos levantados na tabela de extração. Para apresentação dos estudos selecionados foi elaborado um quadro das referências inclusas que conta com os seguintes dados: Autor, ano, título, objetivo, delineamento de pesquisa, local de realização do estudo, sujeitos de pesquisa, principais resultados e código atribuído. Na sequência foram apresentados os resultados categorizados, de forma descritiva e com maiores detalhes.

O aporte teórico escolhido para discussão e análise dos dados foi encontrado na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006), que a partir da leitura e análise dos dados culminou na organização dos resultados em categorias, sendo estas: Fatores educacionais; Fatores econômicos; Fatores políticos e legais; Valores culturais e modos de vida; Fatores de companheirismo e sociais; Fatores religiosos e filosóficos e; Fatores tecnológicos.

Na metodologia de estudo escolhida, declara-se para conhecimento público que este estudo não realizou pesquisa com seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas que os direitos autorais legais de autores, organizações e revistas científicas foram plenamente respeitados por meio das devidas citações, estando as mesmas em congruência com o padrão normativo da Associação Brasileira de Normas Técnicas em vigência no ano de 2021.

RESULTADOS

Para elaboração desta revisão integrativa foram selecionadas 33 publicações científicas com informações sumarizadas no Quadro 1. Integraram pesquisas realizadas com mulheres imigrantes e profissionais de saúde, realizadas em diversos países. Predominaram estudos realizados nos Estados Unidos da América (17), e em sua maioria produzidos com o idioma inglês; de cunho qualitativo e com abordagens diversas: fenomenológica, etnográfica, exploratória, descritiva, participativa, e estudo misto (quanti-qualitativo). Os estudos foram publicados entre 1994 e 2021, sendo os anos com mais publicação sobre a temática 2017 (6), 2021 (4), 2010 (4), seguidos de 2020 (3), 2018 (3) e 2016, 2013, 2012 com duas publicações cada. Alguns dos objetivos encontrados nas pesquisas envolveram descrever, compreender e analisar a questão da percepção, atitudes e comportamentos das mulheres imigrantes sobre o exame de rastreamento de câncer de colo de útero, acesso aos serviços de saúde e vacinação contra o Papilomavírus Humano.

Quadro 1- Caracterização da produção científica selecionada para a revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Cód.	Autor(es) e ano	Título	Objetivo	Delineamento	Sujeitos de
------	-----------------	--------	----------	--------------	-------------

	de publicação				pesquisa
R1	Kim, Kim e Chung (2017)	A qualitative study exploring factors associated with Pap test use among North Korean refugees	Para entender melhor os fatores que influenciam a realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero por refugiadas norte-coreanas na Coreia do Sul.	Pesquisa exploratória mista, qualitativa e quantitativa.	329 refugiadas norte-coreanas na Coreia do Sul
R2	Lee, Choi, Shin, Yoon e An (2020)	Adherence to Cervical Cancer Screening in Korean American Immigrant Women: Identifying Malleable Variables for Intervention Development	Examinar as taxas de realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero e os fatores associados à realização por mulheres imigrantes Coreanas	Pesquisa qualitativa com desenho de pesquisa transversal	230 mulheres imigrantes Coreanas
R3	Patel, Sherman, Tincello e Moss (2019)	Awareness of and attitudes towards cervical cancer prevention among migrant Eastern European women in England	Explorar as atitudes e comportamentos de mulheres imigrantes na Inglaterra nascidas no Leste Europeu em relação às estratégias de prevenção do câncer do colo do útero	Pesquisa de métodos mistos	331 questionários e 46 entrevistas com mulheres imigrantes na Inglaterra nascidas no Leste Europeu e mulheres nascidas na Inglaterra
R4	Cha e Chun (2021)	Barriers and Challenges to Cervical Cancer Screening, Follow-Up, and Prevention Measures among Korean Immigrant Women in Hawaii	Explorar as barreiras de saúde e os desafios da prevenção do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes coreanas no Havai	Pesquisa etnográfica qualitativa	20 mulheres imigrantes coreanas
R5	Anaman-Torgbor, King e Correa-Velez (2017)	Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia	Descrever as barreiras e facilitadores das práticas de rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes africanas que vivem em Brisbane, Austrália.	Pesquisa qualitativa interpretativa	19 mulheres imigrantes africanas
R6	A Gele, A Qureshi, Kour, Kumar e Diaz (2017)	Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and somali immigrant women in Oslo: A qualitative study	Compreender as barreiras e desafios percebidos para o rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres somalis e paquistanesas na região de Oslo.	Pesquisa qualitativa com modelo ecológico	35 (18 paquistanesas, 17 somalis) mulheres imigrantes residindo em Oslo

R7	Idehen, Pietilä e Kangasniemi (2020)	Barriers and facilitators to cervical screening among migrant women of african origin: A qualitative study in Finland	Compreender os fatores que influenciam a participação no rastreamento do câncer de colo de útero entre vários grupos de mulheres imigrantes de origem africana.	Pesquisa qualitativa descritiva	30 mulheres imigrantes de origem africana
R8	Lee, Wang, Yang e Tsai (2013)	Barriers faced by Vietnamese immigrant women in Taiwan who do not regularly undergo cervical screenings: a qualitative study	Avaliar e compreender as barreiras enfrentadas por mulheres imigrantes maritais vietnamitas que não se submetem regularmente a exames cervicais no sudeste de Taiwan.	Pesquisa qualitativa descritiva	17 mulheres imigrantes vietnamitas
R9	Menard, Kobetz, Maldonado, Barton, Blanco e Diem (2010)	Barriers to Cervical Cancer Screening Among Haitian Immigrant Women in Little Haiti, Miami	Explorar as barreiras para o teste de câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes haitianas por meio de seu próprio discurso	Pesquisa qualitativa participativa de base comunitária	15 mulheres imigrantes haitianas
R10	Lee e Lee (2016)	Barriers to Cervical Cancer Screening and Prevention in Young Korean Immigrant Women: Implications for Intervention Development	Identificar as principais barreiras à aceitação do exame de rastreamento do câncer de colo de útero e a aceitabilidade da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) entre imigrantes coreanas	Pesquisa qualitativa descritiva	16 mulheres imigrantes coreanas
R11	Redwood-Campbell, Fowler, Laryea, Howard e Kaczorowski (2011)	Before you teach me, I cannot know': immigrant women's barriers and enablers with regard to cervical cancer screening among different ethnolinguistic groups in Canada	Descrever as semelhanças e diferenças entre vários grupos de mulheres imigrantes e mulheres canadenses de baixo status socioeconômico em relação às barreiras e facilitadores associados ao rastreamento do câncer de colo de útero	Pesquisa qualitativa descritiva	11 mulheres, recém-imigradas (<5 anos de imigração) e canadenses de baixo status socioeconômico
R12	Jirojwong e Manderson (2001)	Beliefs and behaviors about Pap and breast self-examination among Thai immigrant women in Brisbane, Australia	Descrever as crenças e percepções das mulheres sobre o corpo, o câncer de mama e de colo de útero e suas percepções sobre as causas das doenças	Pesquisa qualitativa descritiva	45 mulheres imigrantes tailandesas

R13	Seo, Li e Li (2018)	Cervical Cancer Screening Experiences Among Chinese American Immigrant Women in the United States	Compreender as experiências e percepções de fazer testes de rastreamento do câncer do colo de útero e explorar as barreiras existentes para fazer os testes entre mulheres sino-americanas de primeira geração nos Estados Unidos da América	Pesquisa qualitativa exploratória	2 mulheres imigrantes sino-americanas
R14	Schulmeister e Lifsey (1999)	Cervical cancer screening knowledge, behaviors, and beliefs of Vietnamese women	Descrever o conhecimento, crenças e práticas de rastreamento do câncer de colo de útero de mulheres vietnamitas que migraram para os Estados Unidos da América	Pesquisa qualitativa descritiva	96 mulheres imigrantes vietnamitas
R15	Ghebre, Sewali, Osman, Adawe, Nguyen, Okuyemi e Joseph (2014)	Cervical cancer: barriers to screening in the Somali community in Minnesota	Explorar as barreiras e os facilitadores do rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes somalis em Minnesota	Pesquisa qualitativa exploratória	23 mulheres imigrantes somalis
R16	Oelke e Vollman (2007)	Inside and Outside”: Sikh Women’s Perspectives on Cervical Cancer Screening	Explorar o conhecimento, compreensão e percepções do exame de rastreamento do câncer de colo de útero por parte de mulheres Sikh, um subgrupo de mulheres imigrantes do Sul da Ásia	Pesquisa qualitativa descritiva	53 mulheres Sikhs de diferentes faixas etárias com diferentes períodos de permanência no Canadá
R17	Kim e Choi (2010)	Pap smear screening participation behavior and related factors in married immigrant women	Investigar a participação no exame de rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes casadas e seu comportamento e fatores relacionados.	Pesquisa qualitativa descritiva	165 mulheres imigrantes casadas em Gyeongsangnam-do
R18	Parajuli, Horey e Avgoulas (2020)	Perceived barriers to cervical cancer screening among refugee women after resettlement: A qualitative study	Identificar as barreiras percebidas para o acesso a programas de rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres refugiadas do Butão na Austrália.	Pesquisa qualitativa fenomenológica e interpretativa	30 mulheres refugiadas do Butão na Austrália.

R19	Wu, Tsai, Tseng, Huang, Wang e Lin (2010)	Perceived barriers to taking a Pap smear: predictors in immigrant women	Investigar a taxa realização do rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes, a percepção das mulheres imigrantes sobre a suscetibilidade e gravidade do câncer cervical, bem como pistas para a ação e barreiras percebidas para fazer um exame de rastreamento do câncer de colo de útero e preditores de barreiras percebidas para fazer o rastreamento do câncer de colo de útero nesta população-alvo.	Pesquisa qualitativa de correlação descritiva transversal	100 mulheres imigrantes recrutadas no ambulatório e enfermarias de internação de um hospital universitário regional em Kaohsiung
R20	Tung, Lu e Granner (2017)	Perceived Benefits and Barriers of Cervical Cancer Screening Among Chinese American Women	Explorar os benefícios e barreiras percebidos para o rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres chinesas americanas usando estágios do Modelo Transteórico de Mudança	Pesquisa qualitativa exploratória	121 mulheres imigrantes chinesas
R21	Kue, Hanegan e Tan (2017)	Perceptions of Cervical Cancer Screening, Screening Behavior, and Post-Migration Living Difficulties Among Bhutanese-Nepali Refugee Women in the United States	Descrever características sociodemográficas, crenças a respeito do exame de rastreamento do câncer de colo de útero, dificuldades de vida pós-migração e status de triagem.	Pesquisa qualitativa descritiva	97 mulheres refugiadas butanesas-nepalesas
R22	McPhee, Stewart, Brock, A Bird, Jenkins e Pham (2021)	Factors associated with breast and cervical cancer screening practices among Vietnamese American women	Investigar preditores de exames de rastreamento de câncer de mama e colo de útero entre mulheres vietnamitas na Califórnia	Pesquisa qualitativa descritiva	933 mulheres imigrantes vietnamitas

R23	Ivanov, Hu e Leak (2010)	Immigrant women's cancer screening behaviors.	Investigar a relação entre a variável dependente resultado de saúde (estado de saúde percebido) e as variáveis independentes características da população (predisponente, que inclui idade, aculturação, meses nos Estados Unidos; habilitação, que inclui disponibilidade de seguro médico) e comportamento de saúde (práticas pessoais de saúde, que incluem a realização de exames de câncer de mamografia, exame de rastreamento do câncer de colo uterino e autoexame da mama) entre mulheres imigrantes da antiga União Soviética	Pesquisa qualitativa descritiva	99 mulheres imigrantes da antiga União Soviética
R24	Harcourt, Ghebre, Whembolua, Zhang, Osman e Okuyemi (2013)	Factors associated with breast and cervical cancer screening behavior among African immigrant women in Minnesota	Avaliar as taxas de rastreamento do câncer e examinar os fatores associados ao comportamento de rastreamento do câncer entre mulheres imigrantes africanas em Minnesota	Pesquisa qualitativa	112 mulheres imigrantes de origem africana
R25	Allen, Lee, Pratt, Vang, Desai, Dube e Lightfoot (2018)	Facilitators and Barriers of Cervical Cancer Screening and Human Papilloma Virus Vaccination Among Somali Refugee Women in the United States: A Qualitative Analysis	Explorar facilitadores e barreiras para o rastreamento do câncer cervical e vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) entre mulheres refugiadas somalis e seus filhos	Pesquisa qualitativa	31 mulheres refugiadas somalis
R26	Holt, Zhang, Hu, Zhao, Smith e Qiao (2021)	Inequalities in Cervical Cancer Screening Uptake Between Chinese Migrant Women and Local Women: A Cross-Sectional Study	Explorar a aceitação de serviços de rastreamento do câncer de colo uterino em trabalhadoras migrantes e chinesas	Pesquisa qualitativa transversal	737 mulheres, chinesas e migrantes

R27	Marques, Gama, Santos, Heleno, Vermandere e Dias (2021)	Understanding cervical cancer screening barriers among migrant women: A qualitative study with healthcare and community workers in Portugal	Explorar as perspectivas de profissionais de saúde e agentes comunitários sobre os fatores que influenciam a participação no rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres migrantes a viver em Portugal	Pesquisa qualitativa	Profissionais de saúde e agentes comunitários que atendem mulheres migrantes
R28	Yi (1994)	Factors associated with cervical cancer screening behavior among Vietnamese women	Reunir informações sobre a prevalência do rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres vietnamitas e identificar fatores preditivos que influenciam as mulheres a se envolverem em um comportamento de detecção precoce do câncer cervical	Pesquisa qualitativa	141 mulheres imigrantes vietnamitas
R29	Idehen, Korhonen, Castaneda, Juntunen, Kangasniemi, Pietilä e Koponen (2017)	Factors associated with cervical cancer screening participation among immigrants of Russian, Somali and Kurdish origin: a population-based study in Finland	Explorar os fatores associados à participação no rastreamento cervical entre mulheres de origem russa, somali e curda na Finlândia	Pesquisa qualitativa	620 mulheres imigrantes
R30	Betancourt, Colarossi e Perez (2012)	Factors Associated with Sexual and Reproductive Health Care by Mexican Immigrant Women in New York City: A Mixed Method Study	Examinar as barreiras aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres imigrantes mexicanas	Pesquisa qualitativa	151 mulheres imigrantes mexicanas
R31	Adegboyega e Hatcher (2016)	Factors Influencing Pap Screening Use Among African Immigrant Women	Compreender os fatores que influenciam o exame de rastreamento do câncer de colo de útero entre mulheres imigrantes da África Subsaariana	Pesquisa qualitativa descritiva	22 mulheres imigrantes da África subsaariana
R32	Grandahl, Tydén, Gottvall, Westerling e Oscarsson (2012)	Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: A qualitative study	Explorar as experiências e visões das mulheres imigrantes sobre a prevenção do câncer de colo de útero, rastreamento, vacinação contra o HPV e uso de preservativo	Pesquisa qualitativa exploratória	50 mulheres que estudaram sueco para imigrantes

R33	Lor, Ornelas, Magarati, do, Zhang, Jackson e Taylor (2018)	We Should Know Ourselves: Burmese and Bhutanese Refugee Women's Perspectives on Cervical Cancer Screening	Reunir informações sobre os fatores que influenciam o rastreamento do câncer de colo de útero entre refugiadas birmanesas e butanesas	Pesquisa qualitativa	58 mulheres refugiadas birmanesas e butanesas
-----	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------

Fonte: Autoras, 2021.

Optou-se por utilizar como aporte teórico para discussão dos achados nesta revisão preceitos da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006). Parte-se do pressuposto de que indivíduos provenientes de contextos culturais diversos interpretam, compreendem e realizam o cuidado de maneiras singulares, e existem pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo. Leininger forneceu estruturas para estudar a condição das mulheres imigrantes na Teoria do Cuidado Cultural, a qual provê uma estrutura holística e compreensiva para examinar sistematicamente diferentes dimensões da cultura, com uma perspectiva inserida na realidade da Enfermagem com o olhar de cuidado humanizado (GEORGE, 2000).

O cuidado apoiado no referencial cultural é um fator expressivo na afirmação da Enfermagem como profissão que exerce cuidados baseados na ciência, e no fornecimento e manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos sujeitos, famílias e grupos comunitários (REIS; SANTOS; JÚNIOR, 2012).

Leininger (2006) ilustra com o modelo Sunrise, que traz informações por meio de um esboço de meia lua e que serve como um mapa abstrato para compreender as dimensões da Diversidade e Universalidade Cultural. Segundo ela, existem diversos fatores que influenciam na visão de indivíduos, famílias, grupos e instituições. Esses fatores podem ser tecnológicos; religiosos e filosóficos; de companheirismo e sociais; culturais e modos de vida; políticos e legais; econômicos e; educacionais.

Com base nessas reflexões, discutimos e aplicamos os preceitos da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (2006) em uma abordagem da percepção de mulheres imigrantes em relação a realização do exame de rastreamento do câncer de colo uterino, para tal efetuamos uma relação entre as percepções relatadas nas publicações científicas selecionadas com os fatores do modelo Sunrise. Para facilitar a visualização dos resultados obtidos, foi elaborado o Quadro 2, onde estão discriminados os fatores segundo a metodologia Sunrise encontrados nas produções científicas selecionadas para esta revisão identificadas pelo código que lhes foi atribuído.

Quadro 2- Fatores encontrados na produção científica segundo a metodologia Sunrise. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fatores segundo Sunrise	Código das referências onde foi identificado o fator
Fatores educacionais	R1; R3; R4; R5; R6; R7; R8; R9; R10; R11; R12; R13; R15; R16;

	R17; R18; R19; R20; R23; R25; R26; R29; R32; R33.
Fatores econômicos	R1; R7; R9; R14; R17; R18; R19; R20; R28; R29; R30; R31.
Fatores políticos e legais	R3; R4; R5; R6; R9; R16; R18; R22; R23; R24; R30.
Valores culturais e modos de vida	R1; R3; R4; R5; R6; R7; R8; R9; R10; R11; R12; R13; R14; R15; R17; R18; R20; R21; R22; R23; R24; R27; R28; R29; R30; R31; R32.
Fatores de companheirismo e sociais	R2; R4; R5; R8; R17; R18; R20; R21; R22; R23; R24; R27; R28; R29; R30; R31; R32; R33.
Fatores religiosos e filosóficos	R8; R15; R18; R20; R27.
Fatores tecnológicos	R2; R4; R6; R9; R10; R14; R16; R17; R18; R20; R27; R29; R30; R31; R32.

Fonte: Autoras, 2021.

DISCUSSÃO

Os dados analisados revelam a produção de um conhecimento científico sobre o tema. Os estudos selecionados apontam que o acesso aos serviços que ofertam atendimentos voltados à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), planejamento familiar, pré-natal, violência do parceiro íntimo e saúde do adolescente são alguns dos principais desafios que as mulheres migrantes enfrentam. Há cada vez mais mulheres entre as populações migrantes, evidenciando a necessidade urgente de diminuir e posteriormente eliminar as barreiras de acesso à saúde da mulher e oferecer proteção a essa população, principalmente contra a violência e os abusos, durante e logo após o processo migratório (MENGESHA; PERZ; DUNE; USSHER, 2017a).

Diversos fatores foram identificados como determinantes para influenciar o acesso e a utilização de SSR para atendimentos como o exame de rastreamento do câncer de colo de útero por mulheres migrantes, bem como a prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde. Entre eles se encontram questões legais e status imigratório, barreiras culturais e linguísticas, questões socioeconômicas e educacionais e motivação própria, como medo e/ou vergonha.

A compreensão como tabu da SSR em algumas culturas, as normas de gênero, dificuldades de comunicação, falta de recursos e/ou financiamento e políticas nacionais de saúde, também foram percebidos por Allotey, Manderson, Baho e Demian (2004) como fatores que afetam o recebimento e a prestação de cuidados de SSR a mulheres migrantes. Assim como a experiência anterior das mulheres e os equívocos de sua compreensão sobre o exame de rastreamento do câncer de colo de útero podem apresentar desafios para os profissionais de saúde.

Quanto aos fatores educacionais, algumas mulheres migrantes referem ter conhecimento bastante limitado ou falta de conhecimento sobre SSR, exame preventivo de câncer de colo de útero e métodos anticoncepcionais. Para Mcmichael e Gifford (2009) esta condição tende a implicar na

prestação de cuidados e também na busca pelos mesmos, uma vez que estas mulheres tendem a não reconhecer a relevância do atendimento de carácter preventivo. É necessário estimular o conhecimento sobre o que é a SSR e a importância do exame de rastreamento do câncer de colo de útero, de forma a promover ações de educação. E também se instrumentalizar para educar as mulheres migrantes de forma não paternalista e, após avaliar o conhecimento das mulheres durante os tempos de consulta e fornecer aconselhamento/educação em saúde com base na necessidade individual ou coletiva delas, fazê-lo de forma que o conteúdo se adapte ao nível de conhecimento e interesses das mulheres.

Lee e Schwartz (2019) reforçam no quesito dos fatores educacionais que mulheres que enfrentam barreiras de comunicação têm menos probabilidade de receber atendimento adequado e cuidados culturalmente sensíveis, o que tende a resultar em menor satisfação com os cuidados e baixa adesão aos tratamentos e seguimentos de saúde propostos.

Embora o conhecimento seja um dos principais fatores que influam na capacidade das mulheres de buscar um comportamento de proteção à sua saúde e a de seus filhos, Mengesha, Perz, Dune e Ussher (2017b) indicam que as mulheres têm conhecimento limitado de SSR, incluindo baixos níveis de consciência e familiaridade com o exame preventivo do câncer de colo de útero. Esta situação pode gerar um risco aumentado para desfechos desfavoráveis relacionados ao câncer de colo de útero, visto que a detecção e tratamento precoces são extremamente recomendados. Portanto, ações visando a conscientização da importância da realização periódica do exame preventivo de câncer de colo de útero e demais atendimentos de SSR devem ser priorizados para as mulheres migrantes.

A maior parte das produções selecionadas foram pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América, onde não há um modelo de saúde pública universal, sendo os fatores econômicos um dos mais predominantes percebidos pelas mulheres migrantes durante a análise, pois segundo Akinlotan, Bolin, Helduser, Ojinnaka, Lichorad e McClellan (2017) muitas delas postergam ou deixam de realizar o exame preventivo de colo de útero e outros atendimentos de saúde devido ao seu custo e ausência ou insuficiência de políticas públicas voltadas ao acesso a serviços de saúde para estas populações migrantes. Fatores políticos e legais, como o medo de exposição ou possíveis complicações legais devido ao status migratório também figuram entre os achados, assim como a ausência de seguro de saúde que permita a realização do exame em países onde não há serviço de saúde pública universal.

No tocante aos valores culturais e modos de vida, a prestação de cuidados a mulheres migrantes pode ser mais complexa do que a de mulheres nativas devido à natureza sensível, íntima e cultural da SSR. Mengesha, Perz, Dune e Ussher (2017b) trazem que frequentemente mulheres migrantes não se sentem confortáveis com a discussão de aspectos de sua saúde com profissionais de saúde devido a motivos culturais, filosóficos ou religiosos, acrescentando barreiras e dificultando o

entendimento de suas reais necessidades por partes destes profissionais de saúde e respectivos serviços onde os mesmos trabalham.

A produção científica na área ressalta a influência de aspectos culturais e modos de vida na realização ou não do exame. Em alguns contextos culturais existe um estigma sobre a saúde da mulher, principalmente exames ginecológicos, e a crença de que somente mulheres casadas devem buscar por estes atendimentos. Além disso, ainda existe a falta de disponibilidade de profissionais de saúde do sexo feminino para realizar os atendimentos, pois em muitas culturas o fato do profissional de saúde a realizar exames ginecológicos ser do sexo masculino não é aceitável e poderia comprometer o pudor ou virgindade das pacientes a serem examinadas (TSIANAKAS; LIAMPUTTONG, 2002).

As experiências das mulheres no acesso aos cuidados de saúde em seu país ou local de origem tem potencial de condicionar seu acesso e utilização dos cuidados após o reassentamento em outro local. Guruge e Khanlou (2004) propõem que mulheres migrantes podem não ter um ponto de referência para o serviço que necessitam buscar, o que pode explicar em partes o fato de a população migrante ter um nível mais baixo de acesso e utilização dos serviços de saúde mesmo em países onde o atendimento é gratuito ou a preço social. Estes fatores de companheirismo e sociais implicam que as experiências individuais anteriores do indivíduo migrante podem comprometer a participação em atendimentos preventivos, como rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, apesar de esses serviços estarem disponíveis gratuitamente.

Também no tocante aos fatores de companheirismo e sociais, conforme Hannah e Le (2012) educar mulheres migrantes também foi percebido pelos profissionais de saúde como difícil devido à experiência limitada das mulheres de acesso a serviços de triagem em seu país de origem. Portanto, a influência de ser um migrante, incluindo a experiência das mulheres nos serviços de SSR em seu país de origem, o conhecimento de SSR e as prioridades após a migração foram percebidos como relevantes no envolvimento das mulheres migrantes com os cuidados e busca por atendimentos de SSR. Além disso, Mckeary e Newbold (2010) expõem que os papéis de gênero na tomada de decisões influenciam o acesso e decisões relacionadas à SSR.

O tempo de permanência das mulheres nos países após a imigração e o status educacional também aparecem como fatores de companheirismo e sociais que influenciaram o conhecimento e busca de atendimento de SSR e a realização de exame de rastreamento do câncer de colo de útero. E Akhavan e Karlsen (2012) afirmam que mulheres que estão a mais tempo no país tendem a possuir mais familiaridade com o serviço de saúde e portanto melhores condições de acesso. O país de origem e padrões culturais do mesmo também tendem a influenciar na busca por atendimentos de SSR.

A priorização de determinadas questões mais urgentes no pós-imigração, como habitação, alimentação, cuidados infantis, aprendizagem de um novo idioma, emprego, renda e segurança,

compreendidos como fatores de companheirismo e sociais, tendem a fazer com que a SSR e exames preventivos não sejam classificados como de alta prioridade por estas mulheres segundo Mengesha, Perz, Dune e Ussher (2017a). Ademais, o contexto de reassentamento tende a dificultar o planejamento de ações de promoção e educação em saúde para os profissionais de saúde, pois muitas vezes as mulheres e suas famílias têm dificuldade em organizar um tempo livre para suas questões de saúde e não comparecem aos atendimentos, mesmo depois terem agendado.

Fatores religiosos, como a crença de que a religião e a castidade irão proteger as mulheres de doenças e que portanto as mesmas não precisam de atendimentos médicos também contribuem como uma barreira ao acesso e realização do exame de câncer de colo de útero. Mengesha, Perz, Dune e Ussher (2017a) reforçam que a importância dos profissionais de saúde compreenderem estes aspectos para realização de um atendimento congruente.

Compreendendo o acesso aos serviços de saúde, profissionais de saúde, intérpretes e equipamentos de testagem como fatores tecnológicos, Hach (2012) traz que a experiência pré e pós-migração, a falta de compreensão sobre os serviços disponíveis e a dificuldade de se situar no sistema de saúde tendem a impactar o envolvimento de mulheres e migrantes com os cuidados com a sua SSR. Newbold e Willinsky (2009) trazem também a complexidade de fornecer cuidados de saúde a mulheres migrantes para os profissionais de saúde. É necessária uma melhor compreensão das percepções das mulheres imigrantes sobre os desafios enfrentados para implementar intervenções adequadas e atender às suas necessidades de SSR. De acordo com Mengesha, Perz, Dune e Ussher (2017b) as barreiras por parte das instituições de saúde incluem a falta de treinamento dos profissionais de saúde e protocolos que orientem a prestação de cuidados de saúde para com estas mulheres. Azerkan, Widmark, Sparén, Weiderpass, Tillgren e Faxelid (2015) identificaram que a dificuldade de inserção no sistema de saúde, a gama limitada de serviços nas áreas de sexualidade e reprodução, o custo dos atendimentos de saúde, a quantidade limitada ou ausência de políticas nacionais de saúde e o tempo de espera elevado em locais com valores mais acessíveis também foram identificados como influenciadores do acesso e utilização de serviços de SSR por mulheres imigrantes.

Além disso, Lyons, Okeeffe, Clarke e Staines (2008) sugerem que os profissionais de saúde também podem precisar de mais tempo para o atendimento às mulheres migrantes devido ao uso de intérpretes e do tempo necessário para construir um relacionamento de vínculo, devido a complexidade no atendimento e as possíveis dificuldades encontradas. Da mesma maneira, o profissional de saúde pode não ter competência ou interesse para realizar discussões sobre SSR. Considerando aspectos culturais ao atender mulheres migrantes, para aumentar o engajamento do profissional com este tipo de atendimento Newbold e Willinsky (2009) sugerem que é necessário o estímulo para uma maior compreensão das complexidades de se envolver com mulheres migrantes

que buscam atendimento em SSR, para que desta maneira os profissionais pensem o atendimento de forma que o mesmo possa atender às necessidades e expectativas de ambos.

Dificuldades de linguagem e de compreensão do idioma são comumente citados como barreiras para realização do exame, devido a dificuldade de comunicação e difusão do conhecimento. O uso de intérprete durante os atendimentos pode ter um papel facilitador ou dificultador, levando em conta que de acordo com Omahony e Donnelly (2007) algumas das mulheres migrantes utilizam seus esposos ou outros familiares como intérpretes o que compromete sua privacidade, e pode deixar as mulheres desconfortáveis para falar sobre questões íntimas.

Melhorar o acesso à serviços de atendimento SSR é fundamental para o desenvolvimento, conforme refletido na meta 3.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que clama por "acesso universal aos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021) até 2030.

Observa-se ao estudar sobre a realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero por mulheres imigrantes, que segundo o relato das mesmas e de profissionais de saúde que as atendem, as barreiras mais citadas estão relacionadas a fatores educacionais e valores culturais e modos de vida.

Em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (UNITED NATIONS, 1994) preconizou que os refugiados e migrantes têm o direito de buscar e receber atendimentos e cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva antes e depois do reassentamento em novos países, que estão diretamente relacionados com melhores resultados de saúde para mulheres e seus filhos. Contudo, analisando a produção científica e em concordância com Austin, Guy, Lee-Jones, McGinn e Schlecht (2008) percebe-se que as mulheres migrantes têm menos probabilidade de ter acesso a informações, atendimentos e cuidados de SSR do que as mulheres não migrantes.

Rogers e Earnest (2013) reforçam que as mulheres migrantes são um grupo diverso em relação à sua história e contexto de migração, idade, condições educacionais, aspectos culturais, realidade socioeconômica, experiência do país de origem em acesso a cuidados de saúde, tempo desde o reassentamento e conhecimento sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero e demais atendimentos de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Embora existam diversas publicações internacionais na área, a temática tem potencial para uma produção mais vasta devido a sua atualidade e importância. Ressalta-se também que não foram encontrados estudos brasileiros sobre esta temática; conseqüentemente, compreende-se que mais pesquisas são necessárias sobre as percepções e experiências de mulheres refugiadas no Brasil e em outros países, para avaliar suas percepções, compreender melhor suas expectativas e necessidade de forma a fornecer o suporte necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adotando como aporte teórico o modelo Sunrise de Leininger (2006) para discussão e análise dos estudos selecionados para esta revisão, fomos capazes de identificar várias barreiras que afetam a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero das mulheres migrantes nos níveis individuais e coletivos. As informações encontradas fornecem uma base teórica para idealização de ações com o objetivo de melhorar o acesso e a realização do exame de colo de útero e de outros dos cuidados relativos à Saúde Sexual e Reprodutiva destas mulheres.

Os fatores que emergiram como resultado deste trabalho e os discursos presentes nas referências analisadas reforçam que as mulheres migrantes devem ser abordadas e cuidadas como indivíduos, não como um grupo homogêneo, independente de país, religião e contexto cultural durante a atendimentos de SSR e a coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero. Durante os atendimentos os profissionais também devem se esforçar para compreender as experiências anteriores das mulheres no acesso aos cuidados de SSR e as realidades da vida diária durante e após o reassentamento, a fim de identificar as possíveis barreiras enfrentadas por estas mulheres e fornecer, dentro das possibilidades, o apoio adequado.

Em serviços onde se percebe uma predominância de barreiras associadas a valores culturais e modos de vida ou fatores religiosos, é possível idealizar a inserção da comunidade e familiares no cuidado, assim como a necessidade da educação em saúde sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero, para a comunidade, lideranças religiosas e indivíduos de importância de acordo com a cultura destas mulheres, almejando melhorar a aprovação e o envolvimento em relação às questões de SSR e ao exame de câncer de colo de útero.

Pode-se também fornecer às mulheres mais tempo sozinhas com os profissionais de saúde para discutir livremente suas necessidades e para realização do exame de câncer de colo de útero somente quando a mesma se sentir preparada, esclarecida e confiante em relação ao profissional.

Finalmente, o acesso à educação, a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero e serviços de SSR devem ser garantidos para as mulheres migrantes. Para tal é necessário que dê a devida atenção a saúde destas mulheres e que se viabilizem financeira e politicamente programas de saúde para migrantes, com o intuito de garantir que as mulheres de diferentes idades, culturas, países e condições socioeconômicas tenham acesso ao exame de câncer de colo de útero de maneira precoce, diminuindo as chances de desfechos negativos. Sugere-se também que sejam realizadas pesquisas abordando esta temática no Brasil, pois devido a ausência de produções científicas na busca realizada nas fontes de dados não se pode conhecer as percepções das mulheres imigrantes sobre a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero neste país.

REFERÊNCIAS

A GELE, Abdi; A QURESHI, Samera; KOUR, Prabhjot; KUMAR, Bernadette; DIAZ, Esperanza. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo: a qualitative study. **International Journal Of Women'S Health**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 487-496, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28740435/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

ADEGBOYEGA, Adebola; HATCHER, Jennifer. Factors Influencing Pap Screening Use Among African Immigrant Women. **Journal Of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 479-487, 28 jul. 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659616661612>. Acesso em: 13 jul. 2021.

AKHAVAN, Sharareh; KARLSEN, Saffron. Practitioner and Client Explanations for Disparities in Health Care Use Between Migrant and Non-migrant Groups in Sweden: a qualitative study. **Journal Of Immigrant And Minority Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 188-197, 10 fev. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22323124/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

AKINLOTAN, Marvellous; BOLIN, Jane N.; HELDUSER, Janet; OJINNAKA, Chinedum; LICHORAD, Anna; MCCLELLAN, David. Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. **Journal Of Community Health**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 770-778, 2 fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494033/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ALLEN, Elizabeth M.; LEE, Hee Yun; PRATT, Rebekah; VANG, Houa; DESAI, Jay R.; DUBE, Amano; LIGHTFOOT, Elizabeth. Facilitators and Barriers of Cervical Cancer Screening and Human Papilloma Virus Vaccination Among Somali Refugee Women in the United States: a qualitative analysis. **Journal Of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 55-63, 31 ago. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30170512/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

ALLOTEY, Pascale; MANDERSON, L; BAHO, S; DEMIAN, L. Reproductive Health for Resettling Refugee and Migrant Women? **Health Issues**, [s. l.], v. 78, n. 1, p. 12-17, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237437425_Reproductive_Health_for_Resettling_Refugee_and_Migrant_Women. Acesso em: 19 jul. 2021.

ANAMAN-TORGBOR, Judith A.; KING, Julie; CORREA-VELEZ, Ignacio. Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia. **European Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 31, p. 22-29, dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173823/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

AUSTIN, Judy; GUY, Samantha; LEE-JONES, Louise; MCGINN, Therese; SCHLECHT, Jennifer. Reproductive Health: a right for refugees and internally displaced persons. **Reproductive Health Matters**, [S.L.], v. 16, n. 31, p. 10-21, jan. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18513603/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

AZERKAN, Fatima; WIDMARK, Catarina; SPARÉN, Pär; WEIDERPASS, Elisabete; TILGREN, Per; FAXELID, Elisabeth. When Life Got in the Way: how danish and norwegian immigrant women in sweden reason about cervical screening and why they postpone attendance. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 0107624-0107646, 9 jul. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4497727/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BETANCOURT, Gabriela S.; COLAROSSO, Lisa; PEREZ, Amanda. Factors Associated with Sexual and Reproductive Health Care by Mexican Immigrant Women in New York City: a mixed method

study. **Journal Of Immigrant And Minority Health**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 326-333, 2 mar. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-012-9588-4>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CHA, Eurinayujin; CHUN, Hans. Barriers and Challenges to Cervical Cancer Screening, Follow-Up, and Prevention Measures among Korean Immigrant Women in Hawaii. **Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 132, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33688561/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GHEBRE, Rahel G.; SEWALI, Barrett; OSMAN, Sirad; ADAWE, Amira; NGUYEN, Hai T.; OKUYEMI, Kolawole S.; JOSEPH, Anne. Cervical Cancer: barriers to screening in the somali community in minnesota. **Journal Of Immigrant And Minority Health**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 722-728, 30 jul. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25073605/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

GRANDAHL, Maria; TYDÉN, Tanja; GOTTVALL, Maria; WESTERLING, Ragnar; OSCARSSON, Marie. Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. **Health Expectations**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 344-354, 16 dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23252449/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

GURUGE, Sepali; KHANLOU, Nazilla. Intersectionalities of influence: Researching the health of immigrant and refugee women. **The Canadian Journal Of Nursing Research**, [S.I.], v. 36, n. 3, p. 32-47, out. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8174980_Intersectionalities_of_influence_Researching_the_health_of_immigrant_and_refugee_women. Acesso em: 19 jul. 2021.

HACH, Maria. COMMON THREADS, COMMON PRACTICE: working with immigrant & refugee women in sexual & reproductive health. Collingwood: Multicultural Centre For Women's Health, 2012. 25 p. Disponível em: https://www.mcwh.com.au/downloads/publications/MCWH_CommonThreads_BestPracticeGuide_WEB.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

HANNAH, Chona; LE, Quynh. Factors affecting access to healthcare services by intermarried Filipino women in rural Tasmania: a qualitative study. **Rural And Remote Health**, [S.L.], p. 1-96, 24 out. 2012. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/2118>. Acesso em: 19 jul. 2021.

HARCOURT, Nonyelum; GHEBRE, Rahel G.; WHEMBOLUA, Guy-Lucien; ZHANG, Yan; OSMAN, S. Warfa; OKUYEMI, Kolawole S.. Factors Associated with Breast and Cervical Cancer Screening Behavior Among African Immigrant Women in Minnesota. **Journal Of Immigrant And Minority Health**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 450-456, 19 jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334709/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

HOLT, Hunter K.; ZHANG, XI; HU, Shang-Ying; ZHAO, Fang-Hui; SMITH, Jennifer S.; QIAO, You-Lin. Inequalities in Cervical Cancer Screening Uptake Between Chinese Migrant Women and Local Women: a cross-sectional study. **Cancer Control**, [S.L.], v. 28, p. 0-887, 1 jan. 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073274820985792?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 13 jul. 2021.

IDEHEN, Esther E.; KORHONEN, Tellervo; CASTANEDA, Anu; JUNTUNEN, Teppo; KANGASNIEMI, Mari; PIETILÄ, Anna-Maija; KOPONEN, Päivikki. Factors associated with cervical cancer screening participation among immigrants of Russian, Somali and Kurdish origin: a population-based study in Finland. **Bmc Women's Health**, [S.L.], v. 17, n. 1, 11 mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346186/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

IDEHEN, Esther E.; PIETILÄ, Anna-Maija; KANGASNIEMI, Mari. Barriers and Facilitators to Cervical Screening among Migrant Women of African Origin: a qualitative study in Finland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 17, n. 20, p. 7473, 14 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066565/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **WORLD MIGRATION REPORT 2020**. Geneva: International Organization For Migration, 2019. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/wmr_2020.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

IVANOV, L. Louise; HU, Jie; LEAK, Ashley. Immigrant Women's Cancer Screening Behaviors. **Journal Of Community Health Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 32-45, 27 jan. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20131135/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

JIROJWONG, Sansnee; MANDERSON, Lenore. Beliefs and Behaviors About Pap and Breast Self-Examination Among Thai Immigrant Women in Brisbane, Australia. **Women & Health**, [S.L.], v. 33, n. 3-4, p. 53-73, 21 ago. 2001. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J013v33n03_04?journalCode=wwah20. Acesso em: 13 jul. 2021.

KIM, Kyoung-hae; KIM, Soohyun; CHUNG, Yoonkyung. A qualitative study exploring factors associated with Pap test use among North Korean refugees. **Health Care For Women International**, [S.L.], v. 38, n. 10, p. 1115-1129, 11 ago. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243142/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

KIM, So Young; CHOI, So Young. Pap Smear Screening Participation Behavior and Related Factors in Married Immigrant Women. **Korean Journal Of Women Health Nursing**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 255-265, set. 2010. Disponível em: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201014654399612.page>. Acesso em: 13 jul. 2021.

KUE, Jennifer; HANEGAN, Heather; TAN, Alai. Perceptions of Cervical Cancer Screening, Screening Behavior, and Post-Migration Living Difficulties Among Bhutanese-Nepali Refugee Women in the United States. **Journal Of Community Health**, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 1079-1089, 28 abr. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-017-0355-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28455671/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LEE, Fang Hsin; WANG, Hsiu Hung; YANG, Yung Mei; TSAI, Hsiu Min. Barriers faced by Vietnamese immigrant women in Taiwan who do not regularly undergo cervical screenings: a qualitative study. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 87-96, 8 maio 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12168>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LEE, Hee Yun; CHOI, Y. Joon; SHIN, Jihee; YOON, Young Ji; AN, Soonok. Adherence to Cervical Cancer Screening in Korean American Immigrant Women: identifying malleable variables for intervention development. **Journal Of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 230-238, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659620914693?journalCode=tzna>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LEE, Hee Yun; LEE, Mi Hwa. Barriers to Cervical Cancer Screening and Prevention in Young Korean Immigrant Women: implications for intervention development. **Journal Of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 353-362, 18 maio 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659616649670>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LEE, Mi Hwa; SCHWARTZ, Abby J.. Barriers to Breast Cancer Screening and Coping Strategies in Korean American Women. **Journal Of Transcultural Nursing**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 6-13, 11 out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31603031/>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LEININGER, M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method. In: LEININGER, M.; McFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. Second Edition. Jones and Bartlett: SUDBURY, M. A, 2006.

LOR, Bouapanh; ORNELAS, India J.; MAGARATI, Maya; DO, H. Hoai; ZHANG, Ying; JACKSON, J. Carey; TAYLOR, Victoria M.. We Should Know Ourselves: burmese and bhutanese refugee women's perspectives on cervical cancer screening. **Journal Of Health Care For The Poor And Underserved**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 881-897, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30122670/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LYONS, Suzi M.; O'KEEFFE, Frances M.; CLARKE, Anna T.; STAINES, Anthony. Cultural diversity in the Dublin maternity services: the experiences of maternity service providers when caring for ethnic minority women. **Ethnicity & Health**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 261-276, jun. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18568976/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MARQUES, Patrícia; GAMA, Ana; SANTOS, Mário; HELENO, Bruno; VERMANDERE, Heleen; DIAS, Sónia. Understanding Cervical Cancer Screening Barriers among Migrant Women: a qualitative study with healthcare and community workers in portugal. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 14, p. 7248-7261, 6 jul. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147248>. Disponível em: [10.3390/ijerph18147248](https://doi.org/10.3390/ijerph18147248). Acesso em: 13 jul. 2021.

MCKEARY, M.; NEWBOLD, B.. Barriers to Care: the challenges for canadian refugees and their health care providers. **Journal Of Refugee Studies**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 523-545, 8 nov. 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/jrs/article-abstract/23/4/523/1522819?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MCMICHAEL, Celia; GIFFORD, Sandra. "It is Good to Know Now...Before it's Too Late": promoting sexual health literacy amongst resettled young people with refugee backgrounds. **Sexuality & Culture**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 218-236, 8 jul. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/226801286_It_is_Good_to_Know_NowBefore_it%27s_Too_Late_Promoting_Sexual_Health_Literacy_Amongst_Resettled_Young_People_With_Refugee_Backgrounds. Acesso em: 19 jul. 2021.

MCPHEE, S J; STEWART, S; BROCK, K C; A BIRD, J; JENKINS, C N; PHAM, G Q. Factors associated with breast and cervical cancer screening practices among Vietnamese American women. **Cancer Detection And Prevention**, [S.I.], p. 510-521, jun. 2021. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/9398991>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MENARD, Janelle; KOBETZ, Erin; MALDONADO, Jennifer Cudris; BARTON, Betsy; BLANCO, Jenny; DIEM, Joshua. Barriers to Cervical Cancer Screening Among Haitian Immigrant Women in Little Haiti, Miami. **Journal Of Cancer Education**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 602-608, 16 mar. 2010.

Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-010-0089-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-010-0089-7>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa:: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 4, n. 17, p. 758-764, out. 2008. Trimestral. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MENGESHA, Zelalem B.; PERZ, Janette; DUNE, Tinashe; USSHER, Jane. Challenges in the Provision of Sexual and Reproductive Health Care to Refugee and Migrant Women: a q methodological study of health professional perspectives. **Journal Of Immigrant And Minority Health**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 307-316, 15 jun. 2017a. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-017-0611-7>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MENGESHA, Zelalem B.; PERZ, Janette; DUNE, Tinashe; USSHER, Jane. Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: a socio-ecological analysis of health care professional perspectives. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 0181421-0181443, 20 jul. 2017b. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181421#pone.0181421.ref018>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Int. J. Surg.** [n.i.], v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010. Disponível em: https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred_Reporting_Items.shtml. Acesso em: 15 jun. 2021

NEWBOLD, K. Bruce; WILLINSKY, Jacqueline. Providing family planning and reproductive healthcare to Canadian immigrants: perceptions of healthcare providers. **Culture, Health & Sexuality**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 369-382, maio 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691050802710642?journalCode=tchs20>. Acesso em: 19 jul. 2021.

OELKE, Nelly D; VOLLMAN, Ardene Robinson. Inside and Outside”: Sikh Women’s Perspectives on Cervical Cancer Screening. **Can J Nurs Res**, [S. L.], v. 39, n. 1, p. 175-189, abr. 2007. Disponível em: <file:///Users/saralopes/Downloads/2044-Article%20Text-2044-1-10-20160421.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

O'MAHONY, Joyce M.; DONNELLY, Tamphd T.. HEALTH CARE PROVIDERS' PERSPECTIVE OF THE GENDER INFLUENCES ON IMMIGRANT WOMEN'S MENTAL HEALTH CARE EXPERIENCES. **Issues In Mental Health Nursing**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 1171-1188, jan. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17957556/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Brasil). Saúde e Bem-Estar. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 19 jul. 2021.

PATEL, Hersha; SHERMAN, Susan M; TINCELLO, Douglas; MOSS, Esther L. Awareness of and attitudes towards cervical cancer prevention among migrant Eastern European women in England. **Journal Of Medical Screening**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 40-47, 12 set. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969141319869957>. Acesso em: 13 jul. 2021.

REDWOOD-CAMPBELL, Lynda; FOWLER, Nancy; LARYEA, Stephanie; HOWARD, Michelle; KACZOROWSKI, Janusz. 'Before You Teach Me, I Cannot Know': immigrant women's barriers and enablers with regard to cervical cancer screening among different ethnolinguistic groups in Canada. **Canadian Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 102, n. 3, p. 230-234, maio 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21714325/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

REIS, Adriana Teixeira; SANTOS, Rosângela da Silva; PASCHOAL JÚNIOR, Aloir. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Rev. Min. Enferm.**, [S.I.], v. 16, n. 1, p. 129-135, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/510>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ROGERS, Claire; EARNEST, Jaya. A Cross-Generational Study of Contraception and Reproductive Health Among Sudanese and Eritrean Women in Brisbane, Australia. **Health Care For Women International**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 334-356, 18 dez. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24351033/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SCHLEBUSCH, Carina M.; JAKOBSSON, Mattias. Tales of Human Migration, Admixture, and Selection in Africa. **Annual Review Of Genomics And Human Genetics**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 405-428, 31 ago. 2018. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-genom-083117-021759>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SCHULMEISTER, L; LIFSEY, D s. Cervical cancer screening knowledge, behaviors, and beliefs of Vietnamese women. **Oncol Nurs Forum**, [S.I.], v. 26, n. 5, p. 879-887, jun. 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10382186/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SEO, Jin Young; LI, Junxin; LI, Kun. Cervical Cancer Screening Experiences Among Chinese American Immigrant Women in the United States. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 52-63, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144960/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SMITH, Alyn C.; LEVOY, Michele; MAHMOOD, Tahir; MERCER, Charlotte. Migrant women's health issues: addressing barriers to access to health care for migrant women with irregular status. *The European Magazine For Sexual And Reproductive Health*, Copenhagen, v. 85, n. 1, p. 18-21, maio/ago. 2016. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/329799/Entre-Nous-85-full-book.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2021.

TSIANAKAS, Vicki; LIAMPUTTONG, Pranee. What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifery*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 25-34, mar. 2002. **Elsevier BV**. <http://dx.doi.org/10.1054/midw.2002.0296>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11945050/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

TUNG, Wei-Chen; LU, Minggen; GRANNER, Michelle. Perceived Benefits and Barriers of Cervical Cancer Screening Among Chinese American Women. **Oncol Nurs Forum**, [S.I.], v. 44, n. 2, p. 247-

254, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222091/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

UNITED NATIONS. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo: United Nations Press, 1994. 193 p. Publication E.95.XIII.18. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/icpd_en.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cervical cancer screening. 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3240>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals, report of a WHO meeting. Geneva: World Health Organization, 1975. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. 2021b. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 17 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Refugee and migrant health. 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health>. Acesso em: 12 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 76 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 14 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization, 2017. 102 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/women-on-the-move-migration-care-work-and-health>. Acesso em: 16 jun. 2021

WU, Shu-Jung; TSAI, Shu-Hui; TSENG, Hui-Fang; HUANG, Yu-Yen; WANG, Ya-Hsiang; LIN, Shu-Yuan. Perceived barriers to taking a Pap smear: predictors in immigrant women. **The Journal Of Nursing**, [S.I.], v. 57, n. 5, p. 36-46, out. 2010. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/20878609>. Acesso em: 13 jul. 2021.

YI, Jenny Kisuk. Factors associated with cervical cancer screening behavior among Vietnamese women. **Journal Of Community Health**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 189-200, jun. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8089269/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo almejou identificar a produção científica sobre o exame de câncer de colo de útero na realidade de mulheres migrantes, se propondo alcançar esse objetivo através da revisão integrativa. Os resultados apresentados no manuscrito abordaram as percepções e barreiras encontradas pelas mulheres imigrantes no processo de realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero, os principais temas abordados nos estudos do tema e uma síntese das informações presentes nos mesmos.

As mulheres migrantes tendem a realizar menos exames de câncer de colo de útero quando comparadas as mulheres nativas e os resultados trazidos neste estudo tem como intenção contribuir para melhoria do acesso em serviços de saúde que ofertam serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva e o exame de rastreamento do câncer de colo de útero, resultando em um efeito positivo na saúde destas mulheres.

Além disso, barreiras específicas relacionadas ao acesso ao exame de câncer de colo de útero também devem ser abordadas. Elas incluem o estigma social, questões de gênero e valores baseados na cultura, crenças religiosas, medo e constrangimento e experiências pessoais passadas. É necessário instituir nos sistemas de saúde ações que favoreçam a saúde da mulher migrante considerando todos estes aspectos. Para uma exercer Cuidado Cultural é essencial aumentar a participação das migrantes nos cuidados preventivos relativos ao câncer de colo de útero. Os serviços de saúde devem fortalecer os recursos para atender às necessidades dos migrantes, incluindo a tradução e adaptação cultural de informações sobre o câncer de colo de útero, bem como instruir os profissionais de saúde a desenvolver as competências para lidar com antecedentes culturais e experiências diferentes.

Acredita-se que edificar um corpo de conhecimento relativo à Teoria do Cuidado Cultural de Leininger contribua para a prestação de melhores práticas de cuidados tanto para enfermeiros quanto para as gerações futuras de enfermeiros. Em um cenário mundial extremamente globalizado e que tende a se globalizar ainda mais com a intensificação dos movimentos migratórios, este conhecimento é imprescindível para prática de cuidados de enfermagem profissional atual e futura.

Sugere-se também que sejam realizadas pesquisas abordando esta temática no Brasil, pois devido a ausência de produções científicas na busca realizada nas fontes de dados não se pode conhecer as percepções das mulheres imigrantes sobre a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero neste país.

Espera-se que este estudo possa ser utilizado por elaboradores de políticas públicas, provedores de saúde e profissionais de saúde para melhorar a adesão de mulheres migrantes aos serviços de SSR e a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero entre mulheres migrantes, reduzindo assim as disparidades de saúde e melhorando sua saúde geral e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALYAHYA, Mohammad S.; HIJAZI, Heba H.; ALSHRAIDEH, Hussam A.; AL-SHEYAB, Nihaya A.; ALOMARI, Dana; MALKAWI, Sara; QASSAS, Sarah; DARABSEH, Samah; KHADER, Yousef S.. Do modern family planning methods impact women's quality of life? Jordanian women's perspective. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [S.L.], v. 17, n. 1, 15 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1226-6>. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1226-6#citeas>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BONIZZONI, P.. Immigrant Working Mothers Reconciling Work and Childcare: the experience of latin american and eastern european women in milan. **Social Politics: International Studies in Gender, State & Society**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 194-217, 17 fev. 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/sp/article-abstract/21/2/194/1619356?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Editora Ms, 2013. 124 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29: Rastreamento. Brasília-DF, 2010. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf Acesso em: 23 jun. 2021.

BRZOSKA, Patrick; AKSAKAL, Tuğba; YILMAZ-ASLAN, Yüce. Utilization of cervical cancer screening among migrants and non-migrants in Germany: results from a large-scale population survey. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 1, 6 jan. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-8006-4>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8006-4>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CAMPBELL, Pam. The role of nurses in sexual and reproductive health. **Journal Of Family Planning And Reproductive Health Care**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 169-170, 1 jul. 2004. Disponível em: <https://srh.bmj.com/content/30/3/169.long>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CHICONELA, Florencia Vicente; CHIDASSICUA, José Braz. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p. 1-9, 6 set. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/41334>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-12, janeiro-março, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 27 jun. 2021.

GANONG, Lawrence. Integrative Reviews Lawrence of Nursing Research. **Nursing and Health**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-11, 1987. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/23/1/212/2379923>. Acesso em: 26 jun. 2021.

GOODKIND, Daniel; LOLLOCK, Lisa; CHOI, Yoonjoung; MCDEVITT, Thomas; WEST, Loraine. The demographic impact and development benefits of meeting demand for family planning with modern contraceptive methods. *Global Health Action*, [S.L.], v. 11, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415632/>. Acesso em: 07 jul. 2021.

HASSTEDT, Kinsey; DESAI, Sheila; ANSARI-THOMAS, Zohra. Immigrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Coverage and Care in the United States. **Commonwealth Fund**, [S.I.], nov. 2018. Disponível em: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2018/nov/immigrant-womens-access-sexual-reproductive-health-coverage>. Acesso em: 07 jul. 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **WORLD MIGRATION REPORT 2020**. Geneva: International Organization For Migration, 2019. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/wmr_2020.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

IVANOV, L. Louise; HU, Jie; LEAK, Ashley. Immigrant Women's Cancer Screening Behaviors. **Journal Of Community Health Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 32-45, 27 jan. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20131135/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

KRUEGER, Hans; KWON, Janice; SADOWNIK, Leslie; OGILVIE, Gina; MARTIN, Ruth Elwood. What is the most appropriate age to start screening women for cervical cancer? **Bc Medical Journal**, Victoria, v. 55, n. 6, p. 282-286, jul./ago. 2013. Disponível em: https://bcmj.org/sites/default/files/BCMJ_55_Vol6_cervical_cancer%20%281%29.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

LEININGER, M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; McFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. Second Edition. Jones and Bartlett: SUDBURY, M. A, 2006.

LUTZ, Wolfgang; KC, Samir. Dimensions of global population projections: what do we know about future population trends and structures?. **Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences**, [S.I.], v. 365, n. 1554, p. 2779-2791, 27 set. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935115/>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MABOTJA, Mantwa Chisale; LEVIN, Jonathan; KAWONGA, Mary. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: a cross-sectional study. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 0246574-0246587, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246574>. Acesso em: 28 jun. 2021.

MCLEMORE, Monica R.; LEVI, Amy J.. Expanding Access to Sexual and Reproductive Health Services Through Nursing Education. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 149-156, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28499751/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa:: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 4, n. 17, p. 758-764, out. 2008. Trimestral. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Int. J. Surg.** [n.i.], v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010. Disponível em: https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred_Reporting_Items.shtml. Acesso em: 15 jun. 2021

NHS. When you'll be invited: cervical screening. Cervical screening. 2020. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-screening/when-youll-be-invited/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã.. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

POZ, Mario R dal et al (ed.). Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization, 2009. 196 p. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/handbook.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SAMPSON, Deborah. The central role of nursing in health care. **Journal Of Health Services Research & Policy**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 185-187, jul. 2008. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jhsrp.2008.008050?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 07 jul. 2021.

SCHLEBUSCH, Carina M.; JAKOBSSON, Mattias. Tales of Human Migration, Admixture, and Selection in Africa. **Annual Review Of Genomics And Human Genetics**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 405-428, 31 ago. 2018. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-genom-083117-021759>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SIANTZ, Mary Lou de Leon. Feminization of Migration: a global health challenge. **Global Advances In Health And Medicine**, [S.L.], v. 2, n. 5, p. 12-14, set. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24416688/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SMITH, Alyna C.; LEVOY, Michele; MAHMOOD, Tahir; MERCER, Charlotte. Migrant women's health issues: addressing barriers to access to health care for migrant women with irregular status. **The European Magazine For Sexual And Reproductive Health**, Copenhagen, v. 85, n. 1, p. 18-21, maio/ago. 2016. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/329799/Entre-Nous-85-full-book.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein** (São Paulo), [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 28 jun. 2021.

THE EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. Migration and health in the European Union. Berkshire: **Open University Press**, 2011. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/161560/e96458.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

THE GLOBAL CANCER OBSERVATORY. Cervix uteri. Lyon: World Health Organization, 2021. 2 p. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Sexual Health for the Millennium: a declaration and technical document. Minneapolis: World Association For Sexual Health, 2008. 164 p. Disponível em: <https://societyaustraliansexologists.org.au/wp-content/uploads/2018/11/millennium-declaration-english.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cervical cancer screening. 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3240>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. Nova Iorque: World Health Organization, 1946. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals, report of a WHO meeting. Geneva: World Health Organization, 1975. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization, 2020. 56 p. Disponível em: [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem](#). Acesso em: 18 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. 2021b. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 17 jun. 2021.

World Health Organization. Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children. Copenhagen: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf?ua=1. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting the health of refugees and migrants: draft global action plan, 2019-2023. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1253973/retrieve>. Acesso em: 03 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Refugee and migrant health. 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health>. Acesso em: 12 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 76 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 14 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization, 2017. 102 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/women-on-the-move-migration-care-work-and-health>. Acesso em: 16 jun. 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o trabalho de conclusão de curso intitulado “Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino na Perspectiva de Mulheres Imigrantes: Revisão Integrativa da Literatura” foi orientado por mim, Profa Dra Ariane Thaise Frello Roque.

A acadêmica cumpriu todos os requisitos no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso com comprometimento, dedicação e responsabilidade. Manteve o rigor científico e a ética desde o projeto de pesquisa, coleta de dados, análise e desenvolvimento do manuscrito proveniente dos resultados da pesquisa.

Trata-se de uma revisão integrativa que teve como objetivo: Analisar nas publicações científicas os fatores percebidos pelas mulheres imigrantes como influenciadores na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero.

O Trabalho de Conclusão de Curso possui relevância na área da saúde da mulher e saúde pública, trazendo contribuições para a área acadêmica e assistencial. Indico a leitura para os profissionais, gestores e interessados na área dada a qualidade do material apresentado.

Florianópolis, 05 de agosto de 2021.



Documento assinado digitalmente
Ariane Thaise Frello Roque
Data: 05/08/2021 11:23:41-0300
CPF: 052.059.269-70
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque