

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

Andressa Lima Ramos ¹

Danila Pacheco da Silva ²

Gracyanne Maria Oliveira Machado ³

Eliany Nazaré Oliveira ⁴

Danyela dos Santos Lima ⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar a atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família-ESF do município de Parnaíba para prevenção do Câncer do Colo Úterino (CCU). Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo-exploratório, em que foram entrevistadas 20 enfermeiras da ESF do município de Parnaíba-PI, elegidas por meio dos critérios de inclusão: ser enfermeiro da ESF há mais de dois anos, realizar o exame Papanicolau na Unidade Básica de Saúde-UBS onde atua e aceitar participar da pesquisa. As estratégias citadas para estimular a adesão ao Papanicolau referem-se a informações referentes ao exame em consultas periódicas e a ações educativas através das palestras realizadas esporadicamente, rodas de conversa e orientações individuais. As enfermeiras ressaltaram dificuldades na adesão das mulheres ao exame Papanicolau relacionadas, principalmente, ao medo e ao pudor. Quanto à oferta do exame, em todas as unidades de saúde as coletas eram realizadas em um dia da semana, padronizado conforme o planejamento de cada enfermeira, sendo a demanda espontânea mais aderida em relação ao agendamento, e a busca ativa foi apontada como estratégia primordial para a captura da população-alvo. Ficou evidente a necessidade de complementação de ações e atividades realizadas com as mulheres, uma vez que as referidas ações acontecem, mas de forma pouco sistemática e sem uma rotina apropriada, tornando-se imprescindível um maior comprometimento dos gestores de forma a garantir uma assistência de qualidade proporcionada por enfermeiros e equipe de saúde da família, dentro de uma infraestrutura adequada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Teste de Papanicolau; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study had as objective to verify the nursing performance in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Parnaíba for the prevention of cervical cancer (CA). Regarding methods, this was a descriptive and exploratory type field study, with quantitative approach, in which 20 FHS nurses from the municipality of Parnaíba were interviewed, selected by means of inclusion criteria: being an FHS nurse for more than two years; performing the Papanicolau test at the basic health unit (BHU) where they work; and accepting participation in the study. The strategies cited to encourage adhesion to the Papanicolau test concern information on the test in periodic consultations, educative actions through lectures given sporadically, chat groups and individual guidance. The nurses highlighted difficulties in the adhesion of women to the Papanicolau test, which were mainly related to fear and indecent exposure. Regarding availability of the test, all health units performed the tests once a week, scheduled according to each nurse's planning, with spontaneous demand being most adhered to in scheduling, and active search was highlighted as primordial strategy to reach target population. The need to contemplate actions and activities with the women became evident, as the referred actions occur though not in a very systematic manner and without the appropriate routineness; with greater commitment from managers in a way to guarantee the quality of assistance provided, within an adequate infrastructure, by nurses and family health teams becoming indispensable.

Key Words: Nursing Care; Papanicolau Test; Primary Health Care.

1- Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde da Família Visconde Saboia –ESFVS. Sobral, Ceará.

2- Enfermeira. Bolsista do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB/MS. Parnaíba, Piauí.

3- Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Sobral, Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau. Parnaíba, Piauí.

4- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Bolsista do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estimulo à Interiorização da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Funcap.

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que o câncer de colo do útero (CCU) seja o terceiro mais comum entre a população feminina, sendo diagnosticados aproximadamente 530 mil novos casos e acarretando cerca de 274 mil óbitos a cada ano¹.

O CCU acomete mulheres em fase de atuação social, familiar e profissional, gerando custos governamentais em serviços de saúde e sociais. A evolução da doença provoca lesões graves em um período que varia de 10 a 20 anos, e o tratamento, apesar dos avanços tecnológicos, tem melhor eficácia apenas nos estágios iniciais².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se medidas de prevenção para o seu controle não forem tomadas, o câncer passará a ocupar o primeiro lugar em mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento³.

Ressalta-se ainda o elevado custo com tratamentos, muitas vezes apenas paliativos, na tentativa de minimizar o sofrimento dessas mulheres e dos seus familiares, envolvendo tecnologia sofisticada e qualificação específica de profissionais. Além disso, o alto índice de mortalidade entre cidadãs cada vez mais jovens, em fase altamente produtiva no país^{3,4}.

Muito pode ser feito para reduzir a incidência do câncer, uma vez que cerca de um terço dos casos pode ser evitado apenas controlando os fatores de risco determinantes de sua ocorrência. Nesse contexto, o Ministério da Saúde apresenta como estratégia básica para alcançar tal objetivo a educação da população para desmistificar a doença, bem como para esclarecer sobre as possibilidades de preveni-la⁵.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o local oportuno para a realização de atividades educativas no controle do câncer do colo do útero, visto que é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que trabalham na ESF possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações⁶.

A relevância do enfermeiro no contexto da prevenção do CCU se dá pela sua participação nas atividades de controle através do esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização da consulta ginecológica e do exame preventivo do CCU, influenciando para um atendimento à demanda de melhor qualidade, efetivando um sistema de registro de qualidade e intervindo para o encaminhamento adequado⁷.

Diante deste cenário que envolve a prevenção do CCU, surgiu a seguinte inquietação: Quais são as ações e estratégias de prevenção do câncer do colo do útero desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, se medidas de prevenção para o seu controle não forem tomadas, o câncer passará a ocupar o primeiro lugar em mortalidade.

Assim, delineou-se como objetivo deste estudo verificar a atuação do enfermeiro da ESF na prevenção do câncer de colo de útero no município de Parnaíba, Piauí.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, optou-se por realizar uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória a fim de traduzir números em opiniões e informações para classificá-las e analisá-las⁸.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2013, teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde do município de Parnaíba, Piauí, e contou com uma amostra de 20 dos 37 enfermeiros da ESF de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da ESF há mais de dois anos, realizar o exame Papanicolau na UBS onde atua e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: estar de férias, de licença ou não aceitar participar da pesquisa.

As informações foram coletadas por meio de entrevista estruturada através de formulário, seguindo um cronograma pré-agendado com os profissionais previamente informados sobre o motivo da entrevista e da sua escolha. Além disso, utilizou-se também a técnica de observação sistemática não participante com o intuito de enriquecer as informações obtidas e compreender o contexto onde os fenômenos ocorriam.

Inicialmente, os dados do formulário e da observação sistemática foram tabulados, digitados, categorizados, na medida em que constituíam estatísticas simples e cruzamentos, chegando aos poucos, a análises capazes de transformar em números indicadores trabalhados na pesquisa.

O armazenamento dos dados foi realizado a partir de planilhas no *Microsoft Office Excel* versão 2010, onde, após 100% da coleta destes, foi obtido um consolidado das informações, que está apresentado em formato de gráficos. O enfoque da análise de dados foi direcionado à leitura do material obtido com o objetivo de organizar as informações e consolidar os dados coletados, viabilizando caracterizar os protagonistas do estudo.

Ressalta-se que para a efetivação deste trabalho foram respeitados todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos de acordo com as recomendações da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁹, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba (SMSM) e dos participantes do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 20 enfermeiros integrantes da equipe da ESF do município de Parnaíba se mostraram bem motivados em responder às perguntas e colaborar com o estudo, já que se tratava de uma prática diretamente relacionada com a vivência diária deles com enfoque na saúde da mulher.

A amostra foi composta em sua totalidade pelo sexo feminino (20). A idade variou entre 20 e 59 anos, sendo predominante a faixa etária de 30 a 39 anos (10), e a maioria das participantes era formada há mais de 10 anos (11). Quanto ao tempo de atuação na ESF, é importante ressaltar que uma quantidade considerável (12) atuava na ESF em um período de 6 a 10 anos e era efetiva no serviço por meio de concurso público. Em relação às especializações, 09 enfermeiras eram especialistas em pelo menos duas áreas, sendo a Especialização em Saúde Pública e a Especialização em Saúde da Família as que mais prevaleceram entre as citadas (16).

No que diz respeito às ações desenvolvidas pelas enfermeiras da ESF, são apresentados a seguir dados relacionados à prevenção do CCU com ênfase naqueles direcionados para estratégias de detecção precoce, qualidade da adesão ao exame, informações referentes à organização e estruturação dos serviços de saúde, seguimento das mulheres com exame preventivo alterado e sugestões para melhoria da qualidade dos serviços direcionados à saúde da mulher.

A primeira pergunta direcionada às enfermeiras visava identificar dentre algumas estratégias citadas quais eram utilizadas por elas para facilitar a realização da coleta do exame preventivo. As respostas se apresentam esquematizadas

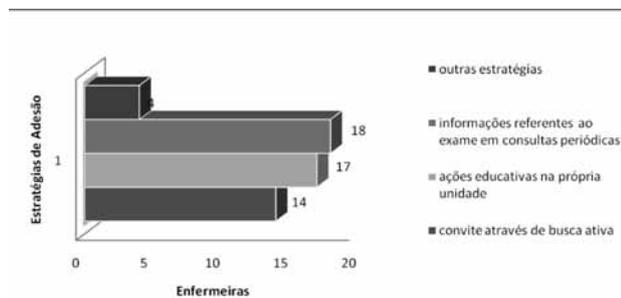


Figura 1- Distribuição das estratégias utilizadas pelas enfermeiras da ESF visando estimular a realização do exame Papanicolau, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.

No entanto, estudos apontam que não se deve esperar apenas a presença voluntária das mulheres para a realização do exame Papanicolau.

O gráfico apresentado na figura 1 evidencia as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para facilitar a coleta e, conseqüentemente, aumentar a cobertura do exame Papanicolau. Dentre estas, as informações referentes ao exame em consultas periódicas e as ações educativas na própria unidade se constituíam como o foco principal da prevenção primária do CCU, o que foi demonstrado pela quantidade de vezes mencionadas nas respostas.

As ações educativas concretizadas através de palestras, rodas de conversa e orientações individuais se apresentaram com a finalidade de sensibilização acerca da importância da realização do exame Papanicolau desde o início da vida sexual, além de estimular o comparecimento das usuárias à Unidade de Saúde¹⁰. No entanto, foi relatado que essas ações eram realizadas apenas de forma esporádica, o que já poderia ser apontado como fator a ser melhorado para potencializar a adesão ao exame preventivo.

Todas as coletas eram realizadas em dias e horários iguais, sendo um empecilho para mulheres que trabalhavam no período de funcionamento da unidade. Uma sugestão para melhorar a cobertura do exame seria aproveitar a oportunidade de realizar coletas nas situações em que a mulher comparecesse à unidade, fosse para sua própria consulta ou como acompanhante de outros usuários. Também como forma de facilitar o acesso à UAPS, autores¹¹ sugerem abolir a necessidade de marcação prévia e disponibilizar horários alternativos que viabilizem o acesso dessas mulheres ao serviço.

No que se refere à busca ativa, esta foi percebida também como uma estratégia de grande importância, porém menos mencionada, se comparada às outras duas apontadas. A não realização ou pouca utilização dessa estratégia, em muitos casos, está associada à grande demanda de trabalho confiada à enfermagem na UAPS, fazendo com que o profissional se sobrecarregue em outras atividades e até mesmo negligencie a ação, preferindo esperar a demanda espontânea¹².

No entanto, estudos¹³ apontam que não se deve esperar apenas a presença voluntária das mulheres para a realização do exame Papanicolau, mas é necessário programar formas de recrutamento por meio de ações educativas, triagem e

entrevista. Fato que sugere associações entre a realização do preventivo e maior vínculo com o serviço por parte das usuárias, em que a organização da atenção à saúde nos moldes da Saúde da Família favorece a criação desse vínculo.

Se realizada efetivamente, a busca ativa se torna um recurso capaz de melhorar não só a cobertura dos programas mas também reduzir as iniquidades no rastreamento de mulheres desfavorecidas, sujeitadas a determinantes sociais¹⁴.

Mesmo com toda essas estratégias para a realização das ações de PCCU, sabe-se que existem com o processo muitas dificuldades relacionadas à adesão das mulheres ao exame Papanicolau. Diante disso, resolveu-se questionar às enfermeiras da ESF se elas vivenciavam alguma dificuldade para a adesão das mulheres ao exame e quais eram essas dificuldades. Como resultado, tivemos o relato de 13 delas que afirmaram existir diversos aspectos que atuavam como barreiras para a total adesão das mulheres às ações. Entre eles, os mais citados foram: a vergonha e o medo do resultado.

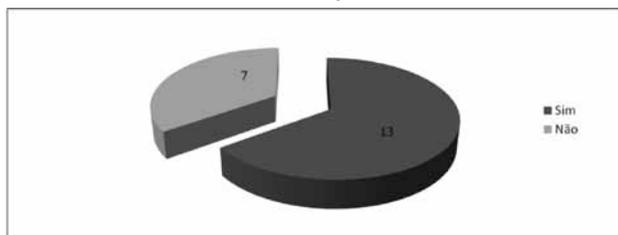


Figura 2- Existência de dificuldades na adesão das mulheres ao exame Papanicolau, segundo as enfermeiras da ESF, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.

Dos depoimentos obtidos, vale destacar um trecho que chamou bastante atenção:

“Ainda encontro mulheres, especialmente idosas, com “pudor” em relação ao exame. Porém, dentre as que nunca realizaram a prevenção, as dificuldades são maiores com as jovens, pelo medo do exame- medo do desconhecido.”

As barreiras mencionadas pelas enfermeiras da ESF de Parnaíba foram de encontro às dificuldades identificadas em outro estudo¹⁵, no qual as mulheres deixam de realizar o exame preventivo por medo, vergonha, ansiedade, nervosismo e dor. Os autores constataram que esses fatores estão relacionados à falta de conhecimento sobre o exame e o despreparo dos profissionais no momento da coleta do Papanicolau, além da falta de diálogo que é apontada como uma deficiência.

Pode-se mensurar a partir disso a importância do enfermeiro reconhecer que o medo do câncer é um obstáculo na procura da assistência, daí a necessidade de os enfermeiros estarem atentos para a educação da comunidade sobre os benefícios da detecção precoce. O profissional deve estar

preparado para atuar na dimensão do cuidar, prevenindo e detectando precocemente o CCU. É importante que a mulher participe ativamente das ações educativas oferecidas pela unidade de saúde. No entanto, é essencial que essas ações sejam adequadamente elaboradas, programadas e divulgadas a fim de que a adesão ocorra de forma eficaz.

Verifica-se, ainda, que o exame de Papanicolau exige de quem o realiza uma postura técnica e ética no sentido de preservar a privacidade da cliente, posicioná-la de maneira confortável, compreendendo e informando cada etapa do procedimento ao qual está sendo submetida visando não causar constrangimentos.

A consulta de enfermagem também pode e deve ser utilizada para prestação de informações. Nesta, o profissional deve explicar previamente o procedimento e até mesmo apresentar os materiais utilizados na coleta com o intuito de conquistar a confiança necessária para a realização do exame e ainda fortalecer o vínculo entre paciente e profissional¹².

Todos esses aspectos devem ser constantemente refletidos e trabalhados pelo profissional de enfermagem que atua na prevenção do câncer de colo uterino. Para isso, deve-se primeiramente avaliar o grau de adesão das mulheres do território e identificar possíveis fragilidades nas estratégias de atendimento para que consecutivamente se possa trabalhar em cima das falhas identificadas a fim de potencializar o cuidado prestado às mulheres.

Nesse contexto, foi investigado como os sujeitos deste estudo consideravam a adesão das mulheres de seu território às ações referentes ao CCU, oferecidas pela ESF. As respostas foram esquematizadas na figura a seguir.

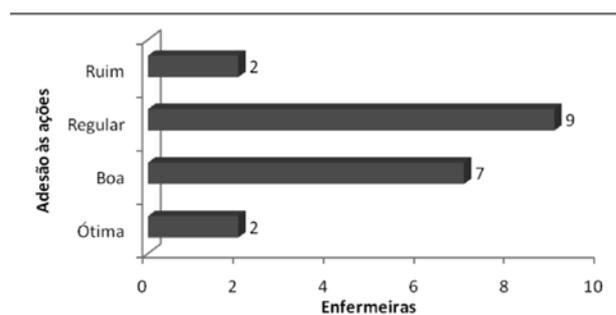


Figura 3- Adesão das usuárias às ações referentes ao CCU, segundo enfermeiras da ESF, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.

Como demonstrado na figura, a maioria das participantes classificaram a adesão das mulheres de seu território diante das ações educativas desenvolvidas na UBS como boa ou regular, contrapondo-se à minoria que considerou a adesão como ótima(2) ou ruim (2).

No Brasil, o MS preconiza a realização do teste de Papanicolau em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial para aquelas com idade entre

25 e 59 anos, buscando um padrão de cobertura de 80 %¹⁶.

No entanto, sabe-se que este padrão não tem sido alcançado devido à adesão ainda insuficiente, uma vez que existem cerca de seis milhões de mulheres na faixa etária indicada que nunca realizaram o exame preventivo, e cerca de 40% das que o fazem não retornam para buscar o resultado. Essa afirmativa é preocupante, pois a cada ano morrem milhares de mulheres que, se tivessem realizado o procedimento periodicamente, poderiam ter se prevenido ou tratado a tempo a doença, evitando a sua progressão para a malignidade e, conseqüentemente, causade morte¹².

Vale ressaltar que a adesão não envolve aspectos somente relacionados aos profissionais que prestam o atendimento mas também aspectos individuais das mulheres em relação às ações. É necessário, portanto, uma maior divulgação dessas atividades e de formas diferentes de abordagem, considerando os fatores socioeconômicos e culturais, favorecendo atrativos para que essas mulheres se interessem em participar das ações promovidas, tornando-se multiplicadoras das informações dos serviços e ações oferecidos nas unidades. Para isso, é fundamental que o profissional conheça a cultura e a realidade da população-alvo, uma vez que o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais¹⁷.

Um estudo¹⁸ publicado em 2008 reforça essa ideia quando afirma que para uma boa adesão a campanhas preventivas, é necessário tornar as ações de prevenção mais próximas das crenças das mulheres, estando, portanto, o comportamento de prevenção baseado na cultura de cada mulher e no meio em que estão inseridas.

Outro aspecto a ser trabalhado para se conseguir uma maior adesão das mulheres às ações de PCCU é, sem sombra de dúvidas, a dificuldade de acesso rápido aos serviços nas unidades de saúde devido à grande demanda de atendimentos.

Assim, buscou-se ainda conhecer como se organizava a rotina para a coleta do exame Papanicolau perguntando às participantes como se dava a realização de exames preventivos de CCU, se através de agendamentos ou por demandas espontâneas. A resposta para a pergunta está ilustrada através da figura a seguir.

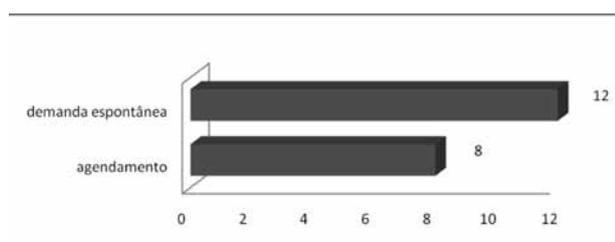


Figura 4 - Distribuição da oferta do exame preventivo por demanda espontânea e por agendamento, segundo enfermeiras da ESF, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.

Para isso, é fundamental que o profissional conheça a cultura e a realidade da população-alvo.

As respostas mostraram que em todas as unidades de saúde as coletas eram realizadas em um dia da semana, padronizado conforme o planejamento de cada enfermeira. A maioria(12) relatou que não existia agendamento na unidade em que trabalhava, sendo a coleta do exame de Papanicolau realizada mediante a demanda espontânea, geralmente nas segundas ou quartas-feiras.

Porém, (08) profissionais disseram que realizavam o agendamento marcando com a atendente ou o agente comunitário de saúde (ACS) durante a visita domiciliar. Essas últimas referiram que o agendamento é a forma ideal de se trabalhar, pois permite programar o número de mulheres que vão ser atendidas, podendo então organizar melhor os materiais necessários.

O atendimento por demanda espontânea busca atender o usuário imediatamente quando ele procura o serviço de saúde, porém o profissional estabelece um número máximo de consulta por dia. Já na demanda agendada podem ser programados atendimentos com grupos específicos, o que faz com que os profissionais consigam saber quantos atendimentos vão ser realizados por turno, evitando, assim, o acúmulo de pessoas nos mesmos horários, além do longo período de espera¹⁹.

Para que a cobertura ideal do exame de Papanicolau seja alcançada e, desta forma, as mulheres sejam realmente beneficiadas pelo programa de prevenção ao câncer do colo do útero, é essencial que os serviços de saúde estejam equipados e organizados para realizar o exame com regularidade. Também é de extrema importância o planejamento e implementação de ações de controle e avaliação da qualidade do serviço ofertado no que tange à qualidade do material coletado²⁰para se ter uma efetiva prevenção de CCU.

No entanto, por mais que a equipe da ESF, em especial a enfermeira, se empenhe em combater os fatores que causam a baixa adesão, é inevitável casos de mulheres que acabam faltando à coleta do Papanicolau agendada ou mesmo não retornam para buscar o resultado do exame. Portanto, buscou-se identificar, entre as participantes do estudo, qual o procedimento por elas adotado diante dessas circunstâncias.

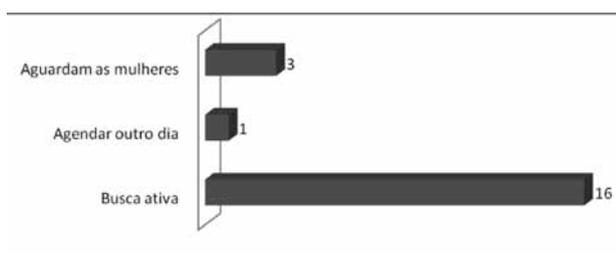


Figura 5- Distribuição das condutas das enfermeiras quando as mulheres faltam à coleta ou não retornam para buscar o resultado da citologia ofertada, na ESF, no município de Parnaíba, Piauí, 2013.

Em todos os casos, a busca ativa, principalmente através do ACS, foi a conduta mais utilizada pelas enfermeiras (16). Apenas uma minoria (1) afirmou agendar outro dia para a realização do exame, enquanto que outro pequeno grupo (3) disse preferir aguardar que as mulheres retornassem à unidade para buscar o resultado.

Porém, mesmo após apontar a busca ativa como conduta, as enfermeiras relataram unanimemente que a realizam para entrega do resultado apenas quando o exame apresenta alterações citológicas, sendo as alterações microbiológicas as que recebem menor importância por parte dessas profissionais.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), é função do ACS realizar busca ativa para rastreamento de mulheres e detecção precoce do CCU, como também a realização do seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado²¹. No entanto, é responsabilidade do enfermeiro participar do processo de encaminhamento das mulheres com exame anormal, garantindo tratamento e seguimento adequado²².

Para facilitar esse processo de encaminhamento, um estudo¹² realizado no ano de 2012, em um município do estado de Minas Gerais, fala sobre a utilização de uma espécie de cartão ou agenda da mulher, que tem por finalidade controlar o andamento dos exames das usuárias, a data do último exame e identificar se a mesma veio ou não buscar o resultado. A interessante forma de monitoramento mostrou-se um importante método para conhecer as necessidades, providenciar a busca ativa e solicitar o comparecimento ao serviço de saúde para consulta, orientações e/ou encaminhamentos conforme o caso. Esta se torna sugestão de estratégia para efetivar ou potencializar as ações do programa de prevenção do câncer de colo uterino nos demais municípios e regiões do país.

Quando a mulher não retorna para buscar o resultado do exame, há um desperdício de tempo e recursos por parte do serviço de saúde e da mulher, uma vez que o objetivo da prevenção do câncer não é alcançado, podendo levar a complicações e altos custos para os serviços de saúde²³. Faz-

se imprescindível, então, a elaboração de estratégias e de rotinas de conduta para a equipe de ESF quanto ao registro e captura de mulheres que, por motivos diversos, não retornam à unidade.

Ao fim da abordagem, as enfermeiras, público-alvo do estudo, foram indagadas sobre o que poderia ser feito para melhorar a qualidade dos serviços prestados à mulher visando à prevenção e detecção precoce do CCU. Todas deram a sua opinião e, em uma visão geral das respostas, ressaltaram a necessidade de aperfeiçoar a qualidade do atendimento às mulheres no que se refere aos aspectos organizacionais, à melhoria na estrutura física, ao suporte de material educativo para a educação em saúde e à intensificação de campanhas voltadas para essa área, além da intensificação de treinamentos que propiciem um aprimoramento das coletas do material e das atividades de promoção em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa contribuiu para sinalizar alguns fatores que interferem na prevenção e detecção precoce do CCU, como a organização dos serviços e as ações desenvolvidas pelas enfermeiras que compõem a ESF. Possibilitou, ainda, refletir sobre estratégias utilizadas pelas enfermeiras para facilitar o acesso das mulheres à coleta do Papanicolau, como também compreender os principais fatores que interferem nesse processo.

As enfermeiras participantes deste estudo mostraram-se empenhadas em favorecer a prevenção, promoção e diagnóstico precoce do CCU pela consciência de que as ações desenvolvidas por elas são de significativa importância, uma vez que as coletas de Papanicolau e as atividades de educação em saúde são realizadas predominantemente por essas profissionais. Deixaram também evidente a necessidade de complementação de ações e atividades que já são realizadas com as mulheres, uma vez que as referidas ações acontecem, mas de forma pouco sistemática e sem uma rotina apropriada.

Constatou-se também a necessidade de fortalecimento das ações educativas, já que para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam ser valorizadas como forma de compromisso pelos profissionais. O saber sobre o câncer:

De acordo com o MS, é função do ACS realizar busca ativa para rastreamento de mulheres e detecção precoce do CCU.

o que é, como se desenvolve, a prevenção; e o poder de discutir e refletir sobre essas informações são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato espontâneo e consciente e não como ato imposto.

Assim, para o desenvolvimento de ações efetivas no controle do CCU, é importante o envolvimento do enfermeiro com os outros profissionais da ESF a fim de utilizarem os conhecimentos sobre a epidemiologia, fatores de risco, sinais, sintomas e instrumentos existentes para a prevenção do referido câncer.

É preciso, ainda, que haja uma real preocupação com a gravidade dessa doença por parte de todos os responsáveis nos níveis federal, estadual e municipal visando garantir o acesso aos serviços de saúde, uma assistência de qualidade proporcionada por profissionais qualificados e dentro de uma infraestrutura adequada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Globocan 2008. International Agency for Research on Cancer [página Internet]. França: WHO;2010 [acesso em 5Ago 2013]. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/GLOBOCAN2008.pdf>
2. Coelho S, Porto YF. Saúde da Mulher. 1ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. [Internet] 2ª ed. Brasília: MS; 2013. [acesso em 5Ago 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_2013.pdf
4. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC; Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática [periódico da internet]. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):637-44. [acesso em 10 Nov 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a12.pdf>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar? [Internet] 2ª ed. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2 Set 2013]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/pdf_final_Cancerfatoresrisco.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas [Internet]. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2011b. [acesso em 20 Nov 2012]. Disponível em: www.inca.gov.br/.../Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Assistência à Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do câncer do colo do útero. Informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas [Internet]. Rio de Janeiro: 2002. [acesso em 13 Nov 2012]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf
8. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013. [acesso em 15 Set 2012]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. CienCuid Saúde 2010;9(2):220-7.
11. Parada R, Assis M, Silva RCF, Abreu MF, Silva MAF, Dias MBK, et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. Rev APS 2008;11(2):199-206.
12. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3):389-98.
13. Ramos AS, Palha PF, Júnior MLC, Sant'Anna SC, Lenza NFB. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto a realização do exame preventivo de Papanicolau [periódico da internet]. Rev Lat Am Enfermagem 2006; 14(2):[aproximadamente 5 p.]. [acesso em 20 Out 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a04.pdf>
14. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica 2009; 25(2):301-9.
15. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e Acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saude Publica 2008; 24(1):100-10, [acesso em 21 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>
16. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. p.104.
17. Ribeiro MGM, Santos SMR, Teixeira MTB. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. Rev Bras Cancerol. 2011;57(4):483-91.

18. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. SaudeSoc [periódico da internet], 2008; 7(2):120-31. [acesso em 21 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>

19. Castro AJR, Shimazaki ME; Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde [Internet]. Belo Horizonte; 2006. [acesso em 20 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/protocolos-clinicos1.pdf>

20. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. RevBrasCancerol. 2009; 55(1):19-25.

21. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: normas e manuais técnicos. Caderno de Atenção Básica n.13 [Internet]. Brasília: MS; 2006. [acesso em 13 Nov 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf

22. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. 3ª ed. Rio de Janeiro: MS; 2008. [acesso em 19 Mar 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf

23. Horta TG, Fonseca TMM. Avaliação do programa de controle do câncer de colo uterino em uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. Coletânea 2008; 2:30-8.

Recebido em 09/04/2014. Aprovado em 26/06/2014.