

# UMA ABORDAGEM PREVENTIVA DO CÂNCER CERVICOUTERINO COM MULHERES EM IDADE FÉRTIL

A PREVENTIVE APPROACH TO CERVICAL CANCER WITH WOMEN IN CHILDBEARING AGE

Rebeca Sousa Silveira <sup>1</sup>

Ana Mary de Paiva Silva <sup>2</sup>

Ana Cristina de Araújo <sup>3</sup>

Tiel Brasilino Torres <sup>4</sup>

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque <sup>5</sup>

Maria da Conceição Coelho Brito <sup>6</sup>

## RESUMO

**A** despeito dos recursos disponíveis para a prevenção do câncer de colo de útero, ainda há elevada ocorrência dessa doença, que leva ao óbito de milhares de mulheres todos os anos. Tal quadro impõe aos serviços de saúde a necessidade de ações preventivas de novos casos mediante educação em saúde e realização do exame de Papanicolaou. Assim, este estudo objetivou promover um momento educativo com mulheres em idade fértil sobre a prevenção do câncer cervicouterino e se caracterizou como uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Saúde da Família em Sobral (CE). Os sujeitos foram 20 mulheres em idade fértil. Os resultados apontaram que, apesar de a maioria fazer anualmente o exame preventivo do câncer de colo de útero, as mulheres mostraram conhecimento limitado sobre essa doença, bem como sobre como preveni-lo. Esses achados indicam a necessidade de reforçar as ações de prevenção, sendo fundamental a atuação do enfermeiro como educador e a realização do exame.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Neoplasias do colo do útero; Prevenção de câncer de colo uterino.

## ABSTRACT

**D**espite the resources available for preventing cervical cancer, there is still a high incidence of this disease, which leads to the death of thousands of women every year. Such a situation poses to health services the need for actions to prevent new cases through health education and the Pap test. Thus, this study aimed to promote an educational moment with women in childbearing age on the prevention of cervical cancer and it was characterized as an action research, with a qualitative approach, carried out at a Family Health Center in Sobral, Ceará, Brazil. The subjects were 20 women in childbearing age. The results pointed out that, although most undergo annual preventive examinations for cervical cancer, women showed poor knowledge about this disease, as well as on how to prevent it. These findings indicate the need to strengthen prevention actions, and both the nurse as educator and the examination play key roles.

**Key-words:** Health promotion; Cervical neoplasms; Cervical cancer prevention.

1. Estudante de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral (CE), Brasil.

2. Estudante de graduação em Enfermagem na UVA. Sobral (CE), Brasil.

3. Estudante de graduação em Enfermagem na UVA. Sobral (CE), Brasil.

4. Estudante de graduação em Enfermagem na UVA. Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora na UVA. Sobral (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Estudante de mestrado em Saúde da Família na UFC. Professora na UVA. Sobral (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. Sua detecção precoce é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% dos casos e, muitas vezes, em nível ambulatorial<sup>1</sup>. É o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com cerca de 500 mil novos casos por ano no mundo, e responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres/ano<sup>2</sup>.

O câncer cervicouterino foi responsável por 275 mil mortes em 2008, 88% nos países em desenvolvimento<sup>3</sup>. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que, em 2012, no Brasil ocorreriam 17.540 novos casos de câncer de colo uterino, com risco estimado de aproximadamente 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer cervicouterino é o mais incidente na Região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupa a segunda posição; na Região Sudeste (15/100 mil), a terceira; e na Região Sul (14/100 mil), a quarta<sup>4</sup>.

Sabe-se hoje que, para o desenvolvimento da lesão intraepitelial de alto grau e do câncer invasivo de colo de útero, o papilomavírus humano (HPV) é condição necessária, porém, por si só, não é causa suficiente, uma vez que, para o desenvolvimento, a manutenção e a progressão das lesões intraepiteliais faz-se necessária, além da persistência do HPV, sua associação com outros fatores de risco. Quase todos os casos de câncer de colo de útero são causados por um dos 13 tipos do HPV atualmente reconhecidos como oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC). Desses, os mais comuns são o HPV16 e o HPV18. Outros fatores que contribuem para a etiologia desse tumor são o tabagismo, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, a multiparidade, a baixa ingestão de vitaminas, a iniciação sexual precoce e a coinfeção por agentes infecciosos, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*<sup>2</sup>.

A incidência do câncer de colo é cerca de 2 vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos mais desenvolvidos, além de evidenciar-se na faixa dos 20 aos 29 anos, embora o risco aumente rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente<sup>2</sup>.

Diante do exposto, são fundamentais ações que aumentem a compreensão das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino e do autocuidado, proporcionando-lhes espaço para refletirem sobre a prevenção do câncer cervicouterino, e procurando, por meio de atividades educativas, esclarecê-las da importância do

## *A incidência do câncer de colo é cerca de 2 vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos mais desenvolvidos.*

autocuidado para reduzir os fatores de risco predisponentes ao surgimento do câncer e otimizando o desenvolvimento de políticas de prevenção.

O estudo teve como objetivo promover um momento educativo com as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) sobre o câncer cervicouterino e o benefício da prevenção.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo pesquisa-ação, teve por premissa descrever situações concretas e para a intervenção e a ação orientadas em razão da solução de problemas efetivamente detectados nas coletividades consideradas<sup>5</sup>. Os sujeitos foram 20 mulheres em idade fértil escolhidas aleatoriamente e incluídas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com idade variando de 15 a 49 anos, no Centro de Saúde da Família (CSF) Cleide Cavalcante de Sales, na rua do Curtume, S/N, no bairro Sumaré, Sobral (CE). O CSF conta com duas equipes de saúde da família que atende 2.001 famílias.

Para a coleta de dados foram feitas entrevistas estruturadas individuais sobre a prevenção do câncer de colo de útero, objetivando avaliar o conhecimento prévio das participantes do estudo, constituindo uma avaliação pré-teste que orientou a abordagem seguinte, em 20 de junho de 2012, por meio de um encontro de educação em saúde, cujos temas se basearam nas necessidades identificadas nas entrevistas, para esclarecer as lacunas de informação identificadas.

Todas as mulheres entrevistadas foram convidadas a participar da segunda fase, porém só 6 compareceram ao encontro ocorrido em três momentos: no primeiro, foi dramatizada uma interação entre o profissional e o usuário durante a coleta do exame de prevenção do câncer do colo do útero; no segundo, discutimos a interação e o que é esse tipo de câncer, quais seus fatores de risco e como se prevenir; e o terceiro foi uma avaliação do processo educativo. Para essa finalidade, solicitamos às mulheres que, depois de receberem as informações, promovessem uma campanha de prevenção do câncer de colo de útero mediante a confecção de cartazes. Ainda para avaliar todo o processo de pesquisa, os encontros e seu aprendizado, cada participante respondeu

às seguintes questões: O que você aprendeu?; De que forma sua participação neste estudo contribuiu para sua vida e sua saúde?. As informações coletadas foram transcritas na íntegra e analisadas pelo método de categorização, com posterior cotejo com a literatura pertinente.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral, sob o Parecer n. 1.081/2012.

## RESULTADOS

Entre os sujeitos do estudo, 14 afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer de colo uterino. Com relação à ocasião em que isso ocorreu, 2 pessoas citaram palestra no próprio Centro de Saúde da Família, 2, palestras na escola, 1, palestra em Hospital, 2 afirmaram ter recebido informação durante o exame preventivo do câncer de colo do útero, 2 citaram a televisão, 1 ouviu em conversas informais com conhecidos, 3 disseram que já ocorreu com uma pessoa conhecida e 1 não soube informar.

A maioria das participantes (13) não soube apontar os fatores relacionados ao surgimento da doença, e as demais mencionaram:

- O câncer vem através da relação sexual. (LS)*
- Surge a partir da raladura. (MCS)*
- Surge através da relação sexual, inflamação que você não trata. (MCRM)*
- É através do corrimento. (CAL)*
- É porque não faz o exame de prevenção. (MLL)*
- A pessoa tem que fazer o exame para saber se ela tá com o câncer. (RMN)*
- Surge quando não faz o exame de prevenção. (MSM)*

Com relação à finalidade do exame de prevenção, 5 afirmaram desconhecer-la; dessas, 2 nunca fizeram o exame, 1 o fez durante a gravidez, 1, uma vez há mais de um ano e a última o faz regularmente a cada 6 meses, entretanto afirmou:

- Não sei. Faço e tomo os remédios... Oh, usa essa pomadinha aqui... Mas não sei pra que serve! (AFL)*

Só 6 entrevistadas citaram que ele serve para descobrir se a mulher tem câncer de colo de útero:

- Prevenir as inflamações e o câncer de colo do útero e outras doenças. (DSS)*
- Pra pessoa se cuidar sobre esse negócio aí [Referindo-se ao câncer de colo do útero]. (RMN)*
- É pra prever o câncer. (MCS)*
- É pra evitar o câncer, inflamação. (MLL)*

*É pra descobrir se a pessoa tem a doença [o câncer]. (MSM)*

*É pra saber sobre a doença [o câncer]. (CAL)*

Os outros 9 sujeitos do estudo não sabiam dizer claramente a finalidade do exame, o que se evidencia em suas falas:

- Pra saber se tem alguma coisa por dentro da pessoa. Que às vezes a pessoa é tão bonita por fora, né? Mas por dentro, ninguém sabe. (LLS)*
- Pra saber de muitas doenças. (MPS)*
- Pra saber se tem alguma doença transmissível. (MSAS)*
- Descobrir qual o tipo de doença que você tem no útero. (MCRM)*
- Pra saber se está com alguma inflamação, alguma doença. (NRM)*
- Pra saber se a gente tá com alguma doença e se tiver, para prevenir alguma coisa. (LS)*
- Pra olhar como é que tá o útero da mulher. (GLS)*
- Pra ver se tem alguma doença. (VL0M)*
- Serve para a saúde da mulher, para saber se tem algum ferimento ou inflamação. (AG)*

Do grupo de mulheres entrevistadas, 17 afirmaram já ter se submetido ao exame preventivo do câncer de colo de útero (exame de Papanicolau), pelo menos uma vez e, dessas, 12 o fazem regularmente. As 3 que não o fizeram argumentaram falta de interesse. Com base nesses achados promovemos um momento educativo com o grupo, ao qual comparecem 6 mulheres. Participaram também 4 estudantes do curso técnico de Enfermagem que estagiavam no Centro de Saúde da Família.

Para iniciar a discussão, fizemos uma breve encenação em que foram demonstradas duas formas distintas de fazer o atendimento no momento de coleta do material para o exame preventivo do câncer de colo uterino, bem como dois comportamentos diversos de pacientes.

No primeiro demonstramos o atendimento de um profissional que se restringia aos aspectos burocráticos e

**A maioria das  
participantes (13)  
não soube apontar os  
fatores relacionados  
ao surgimento da  
doença.**

à realização da técnica e uma paciente que respondia aos questionamentos e não fazia nenhuma pergunta. No segundo, um profissional que se preocupava em informá-la e uma paciente que lhe fazia perguntas. Depois da dramatização solicitamos às participantes que dissessem o que observaram de diferente nos dois atendimentos e elas apontaram o comportamento do profissional, sem mencionar distinções na atitude das pacientes.

Outro ponto da discussão consistiu no que é o câncer de colo uterino, quais seus fatores de risco e como preveni-lo. Usamos como material didático modelo anatômico da genitália feminina, quadro demonstrativo dos métodos contraceptivos, espêculo, espátula de Ayre, escova endocervical e pinça Cheron.

Depois de discutir a doença, falamos sobre o exame, pedindo às mulheres que já se submeteram a ele que dissessem como se preparam: necessidade de abstinência sexual, não uso de medicamentos vaginais e duchas nas 24 horas anteriores do exame e não estar menstruada.

Com o material didático, mostramos às mulheres como é a genitália feminina, onde se localiza o colo uterino e como é feita a coleta para o exame, mostrando ainda finalidade de cada instrumento e a realização dos testes do ácido acético, de Schiller e o clínico de mama, geralmente feitos na ocasião da coleta do exame, enfatizando, ainda, a importância do autoexame mensal da mama.

No fim da atividade, distribuimos um folheto produzido pelo Inca com informações sobre a prevenção do câncer de colo de útero. A última etapa do encontro foi a avaliação do conhecimento adquirido pelas mulheres, solicitando-lhes pensar em uma campanha de prevenção do câncer cervicouterino para a qual deveriam usar as informações recebidas para produzir os cartazes, que continham as seguintes mensagens:

- Faça o exame de prevenção todos os anos.
- Tenha hábitos saudáveis.
- Evite o fumo e o uso de bebidas alcoólicas.
- Use camisinha para se proteger contra o vírus HPV.

Enquanto os grupos expunham suas mensagens, chamamos cada mulher em particular para responderem à avaliação do momento, respondendo às perguntas: O que você aprendeu? Como sua participação nesse estudo contribuiu para sua vida e sua saúde?

As mulheres mencionaram como aprendizado que o câncer tem cura, pode ser prevenido com o exame de Papanicolau e o uso de preservativo; como contribuição para a vida, o incentivo ao autocuidado e à realização do exame, resultados que podem ser vistos nas falas a seguir:

*Aprendi o que não sabia. Pensava que era só para inflamação. (AG)*

*Descobri que o câncer tem cura. (MSAS)*

*Aprendi que a pessoa tem que se prevenir usando o preservativo. (GLS)*

*Aprendi que através do exame eu sei que doenças vou ter. (AL)*

*Aprendi o que no posto não dizia. (MPS)*

Como contribuição para a vida delas, afirmaram:

*Vou me cuidar melhor. Comer melhor. (MPS)*

*Vou continuar fazendo o exame. Vou me cuidar. (AG)*

*Vou procurar fazer o exame para prevenir. (AL)*

*Vou levar sabedoria. Ficar mais esperta. (LLS)*

## DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados descritos emergiram as categorias: Passividade e alienação do sujeito diante dos cuidados em saúde; Distanciamento entre prática diária e educação em saúde; e Sensibilização dos sujeitos.

### Passividade e alienação do sujeito diante dos cuidados em saúde

Uma característica identificada no grupo de mulheres entrevistadas em relação ao cuidado à sua saúde foi sua passividade nesse processo, pois não têm sido protagonistas desse cuidado, apenas depositárias deste, entendendo por protagonismo a ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupam lugar central nos acontecimentos. O processo de produção da saúde respeita o papel de sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção de sua própria saúde<sup>6</sup>.

As entrevistas demonstraram que as mulheres têm aderido ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, mas percebemos, por suas falas, que desconheciam tanto sua finalidade quanto que o exame poderia evitar a doença, tendo valor na detecção precoce de lesões. Essa ideia pode

*O processo de produção da saúde respeita o papel de sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção de sua própria saúde.*

ser justificada pela própria denominação do exame, que dá margem a essa falsa interpretação. Além disso, percebemos o total desconhecimento com relação ao câncer de colo do útero, desconhecimento que explica, em parte, o por quê de ainda hoje morrerem tantas mulheres de uma doença cuja cura pode ser obtida se detectada precocemente, em especial se for levado em conta que é um câncer de lenta evolução.

É importante destacar que do total das entrevistadas só 2 relacionaram o surgimento do câncer cervicouterino à relação sexual, o que mostra que esse público desconhece que existe uma infecção sexualmente transmissível que pode levar, associada a outros fatores, ao desenvolvimento do câncer. Isso reitera a importância de reforçar a prevenção primária do câncer de colo de útero que seria evitar a infecção por HPV com o uso de preservativo. Isso mostra a limitada participação dos sujeitos no cuidado de sua saúde, pois se submetem ao exame e ao uso de medicamentos sem receberem informações sobre o por quê, tornando-se sujeitos passivos no cuidado de sua saúde.

As informações às pacientes deveriam ser fornecidas em atividades educativas grupais e no próprio momento da consulta e coleta do exame.

Atualmente, a educação em saúde é uma forma de sensibilizar as pessoas para o diagnóstico, o tratamento e a cura. Dessa maneira, cabe aos enfermeiros promover hábitos saudáveis e de prevenção de doenças mediante atividades educativas, instrumento que exerce melhor assistência e qualidade de vida das usuárias<sup>7</sup>.

Dado o baixo grau de escolaridade da maioria dessa clientela, os sujeitos se colocam diante dos profissionais de saúde de modo acrítico, sem questionamentos ou reflexões, passivamente, objetos vivos de um cuidado morto, em que inexistente uma relação dinâmica entre o cuidador e o destinatário do cuidado. Tal desconhecimento é um fator de risco que pode causar falha no autocuidado da mulher ao se prevenir contra a doença não só por meio do exame, mas, principalmente, pela prática de sexo seguro com uso de preservativo.

Esse resultado é corroborado por estudo que aponta o desconhecimento da condição assintomática do câncer de colo de útero em seus estágios iniciais, assim como pouco conhecimento sobre o exame preventivo, sua finalidade, periodicidade e população-alvo<sup>8</sup>.

Além disso, é necessário considerar que medidas preventivas precisam ser compreendidas e aceitas pela paciente para terem êxito, sendo indispensável, portanto, um cuidado humanizado que tenha o paciente como corresponsável por sua saúde. Atualmente, o termo humanização é aplicado às situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnica e científica, são reconhecidos os direitos, a autonomia e a subjetividade do paciente, sem esquecer o

## *As informações às pacientes deveriam ser fornecidas em atividades educativas grupais e no próprio momento da consulta e coleta do exame.*

reconhecimento do profissional como ser humano, ou seja: pressupõe uma relação sujeito/sujeito<sup>9</sup>.

A falta de informação dos sujeitos tem duas implicações: o cliente não costuma perguntar e o profissional não toma a iniciativa de informá-lo quando não é questionado. Destacamos que todo profissional que se propõe a cuidar deve também assumir uma atitude de educador, propondo-se a, espontaneamente, levar conhecimento à sua clientela.

### **Distância entre a prática diária e a educação em saúde**

Com base na análise das entrevistas, identificamos que as usuárias demonstraram boa adesão ao exame preventivo do câncer de colo de útero, mas, contraditoriamente, mostraram ter pouco conhecimento sobre a doença e o exame. Esse fato nos fez concluir que a prática da educação em saúde está distante da prática diária. Ou seja, durante o exame não se tem fornecido informação suficiente, não ficando claro para as mulheres o por quê do exame, que doença previne e que meios podem ser adotados para preveni-lo, além do exame.

Seria necessário outro estudo para identificar as limitações à educação em saúde durante o atendimento para a coleta do exame, mas podemos aventar como hipótese a elevada demanda, o que faz a prática da educação em saúde ser relegada às reuniões de grupos (de planejamento familiar, de gestantes etc.), restringindo o público atingido a seus participantes, em detrimento da maioria que fica à margem do processo educativo.

O desconhecimento ou conhecimento insuficiente leva as mulheres a se omitirem e a não perceberem sua vulnerabilidade ao câncer cervicouterino. A centralização da doença na medicalização, por parte dos profissionais de saúde, bem como a falta de poder das mulheres em relação à sua saúde, faz que sejam vistas e se vejam de forma fragmentada<sup>10</sup>.

Portanto, sem desconsiderar as vantagens das abordagens grupais de educação em saúde, evidencia-se a necessidade de priorizar essa prática nos atendimentos de rotina, isto é, no atendimento para a coleta do exame de Papanicolaou.

Em face das discussões atuais coloca-se em pauta a

necessidade de corresponsabilizar os sujeitos no cuidado de sua saúde, sendo indispensável que os profissionais de saúde priorizem a informação a seus clientes, para que esses possam conscientemente se responsabilizar por seu autocuidado. Assim, o cliente assume posição crítica, tornando-se mais capaz de construir seu conhecimento e valer-se dele, o que, para a ação da enfermagem, implica a condição ética do cuidado. A aprendizagem é a construção desse conhecimento e a constatação da necessidade de transformação-reconstrução, em um movimento que corresponde à passagem da consciência ingênua à crítica<sup>11</sup>.

Ressaltamos, ainda, a importância de a paciente ser curiosa e perguntar, aproveitando o atendimento para esclarecer suas dúvidas, pois, muitas vezes, o profissional acaba não explicando o procedimento e sua finalidade à paciente. Em contrapartida, por sentirem vergonha, especialmente em se tratando do exame preventivo do câncer cervicouterino, as mulheres sentem-se constrangidas e não discutem suas dúvidas com o profissional.

Destacamos a necessidade de constante capacitação dos profissionais de saúde, entre eles os de enfermagem, envolvidos no processo de cuidar, não apenas em procedimentos técnicos, mas especialmente em sua melhor qualificação para desenvolver relações interpessoais seguras, aprendidas como ferramentas profissionais de cuidado. Como os procedimentos técnicos, as habilidades sociais podem ser aprendidas e desenvolvidas, desde que ensinadas aos profissionais desde sua formação básica<sup>12</sup>.

Competências sobre acolhimento, vínculo e responsabilização no cuidado precisam ser construídas ao lado da habilidade de ouvir e conferir voz e maior autonomia à usuária<sup>13</sup>, sendo esses aspectos imprescindíveis para que as mulheres sejam esclarecidas do objetivo do exame, de seus possíveis resultados e dos tratamentos adequados a cada caso, pois a prevenção do câncer de colo uterino não termina na coleta do material. A prevenção requer mudanças no estilo de vida, uso de preservativo e retorno para retirar o resultado do exame e tratar possíveis infecções ou lesões.

### **Sensibilização dos sujeitos**

Com a ação educativa, conseguimos sensibilizar as mulheres para a prevenção do câncer de colo do útero, fornecendo esclarecimentos sobre a doença, suas causas e como preveni-la.

É imperativo que as mulheres conheçam os fatores de risco aos quais possam estar expostas, como uso do anticoncepcional hormonal, tabagismo, sexarca precoce, multiplicidade de parceiros, multiparidade, DST e baixa adesão ao uso do preservativo. Ressaltamos a necessidade de estratégias para o controle desses fatores de risco<sup>14</sup>.

## *Destacamos a necessidade de constante capacitação dos profissionais de saúde.*

Todas essas informações podem contribuir não só para a compreensão da importância da prevenção, mas também para ajudar a reduzir sentimentos comumente relacionados ao exame de prevenção, como nervosismo, tensão, medo, dor, apreensão<sup>15</sup>.

No intuito de sensibilizar a mulher para os exames preventivos, a comunicação adotada como estratégia de abordagem nas campanhas deveria ter o cuidado de não transmitir mensagens que reforçassem valores historicamente construídos sobre a sexualidade feminina, como os que as fragilizam e as responsabilizam por suas práticas sexuais e de cuidados com seu corpo<sup>16</sup>.

A avaliação feita com o grupo no fim do encontro educativo mostrou que com a ação implementada obtivemos a sensibilização das participantes para a prevenção do câncer de colo de útero, pois elas mostraram compreender a mensagem e entender a importância de prevenir-se e a maneira de o fazer nos níveis primário e secundário.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna comum no Brasil e responsável por elevado número de óbitos na população feminina, apesar dos meios disponíveis para a detecção precoce, quando a cura é totalmente possível.

A atuação do enfermeiro no que refere à orientação é fundamental, desde a realização de exames preventivos para a detecção precoce da doença até o esclarecimento das possíveis dúvidas das pacientes. Na atenção básica, onde ocorre esse trabalho preventivo, o enfermeiro tem o papel de fortalecer o vínculo entre o serviço e suas usuárias, favorecendo a compreensão da prevenção do câncer de colo de útero e atendendo, dessa forma, as principais necessidades das clientes.

A educação em saúde para a população em que a atenção básica está inserida é um instrumento importante para a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde, pois é assim que os profissionais fornecerão mais informações sobre formas de transmissão do HPV, sua relação com o câncer de colo de útero e como interromper a contaminação pelo vírus com o uso de camisinha. O conhecimento adquirido

pelas usuárias poderá reforçar seu autocuidado, prevenindo-se contra a doença.

Para a prevenção do câncer cervicouterino são essenciais as atividades educativas, tendo-se em vista que só de posse dessas informações as mulheres poderão se prevenir, quer pelo exame preventivo, quer pelo uso de preservativo, promovendo o sexo seguro.

Como limitações do estudo, podemos destacar o pequeno número de mulheres que voltaram ao CSF para participar do momento educativo. Apontamos ainda a necessidade de investigar junto às equipes atuantes no território os empecilhos às ações de educação em saúde e quais estratégias poderiam ser adotadas para ampliar a oferta de informações sobre o câncer de colo uterino à população.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA; 2010. v. 4.
4. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Thiollent M. Metodologia da pesquisa ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
6. Brasil. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2010.
7. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev RENE [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];11(4):38-46. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/419/pdf>
8. 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.
9. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];46(1):219-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>
10. Brito DMS, Galvão MTG, Pereira MLD. Marcadores de vulnerabilidade ao câncer de colo do útero em mulheres infectadas pelo HIV. Rev Latinoam. Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];19(3):[8 screens]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_08.pdf)
11. Freire P. Educação e mudança. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
12. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev Enferm UERJ. 2012;20(1):124-7.
13. Albuquerque ZBP, Tavares SBN, Manrique EJC, Souza ACS, Neves HCC, Valadares JG, et al. Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cervicouterino em Goiânia-GO. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];13(2):239-49. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a10.htm>
14. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolaou entre trabalhadoras de enfermagem. Rev RENE. 2012;13(1):200-10. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31/27>
15. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. Rev RENE [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];11(1):94-104. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/365/pdf>
16. 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. Saúde Soc [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];17(2):120-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>

Recebido em 08/12/2014 Aprovado em 03/03/2015

