

O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária

The Nurse in Uterine Cervical Cancer Prevention: the Daily Care in Health Primary Attention

El Enfermero en la Prevención del Cáncer del Cuello del Útero: la Rutina de la Atención Primaria

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo¹; Franciane Vilela²; Anna Maria de Oliveira Salimena³; Ivis Emília de Oliveira Souza⁴

Resumo

Introdução: No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna entre as mulheres, sendo estimados, para 2012, dezoito mil novos casos. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde. **Método:** Estudo exploratório, descritivo. Dez enfermeiras de Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, foram entrevistadas em janeiro e fevereiro de 2011. Na leitura reflexiva, buscou-se apreender significados, organizá-los em unidades de significação e confrontar com a literatura sobre a temática para desenvolver a análise de dados qualitativos. **Resultados:** Três Unidades de Significação foram constituídas: *Nos grupos, durante a consulta, aquela oportunidade é única; Longe da meta preconizada, mas a gente fazia um grupo; A gente pretende fazer, porém tem outras atividades e muita resistência ainda.* Evidenciou-se a importância da atuação do enfermeiro; sua integração com a equipe e a comunidade; conhecimento da realidade local; estabelecimento de vínculo e avaliação constante dos resultados obtidos. Foram apontadas dificuldades de diferentes responsabilidades no âmbito de implementação e de gestão e a necessidade tanto de motivar quanto de facilitar o acesso das usuárias. **Conclusão:** A sistematização do controle e rastreamento das mulheres, referência e contrarreferência efetivas nos diferentes níveis de atenção e provisão adequada de recursos humanos e materiais, se mostraram aspectos relevantes para investir ações com vistas à obtenção de melhores resultados.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Neoplasias do Colo do Útero/enfermagem; Esfregaço Vaginal; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Prevenção de Câncer de Colo Uterino

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (Dep. EAP/ FACENF/UFJF).

² Enfermeira. Graduada pela FACENF/UFJF.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Dep. EAP/ FACENF/UFJF.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).
Endereço para correspondência: Maria Carmen Simões Cardoso de Melo. Av. Sr. dos Passos, 1311/ C 5 - São Pedro. Juiz de Fora (MG), Brasil.
CEP: 36037.490. E-mail: mcmelomc@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama. Foram estimados cerca de dezoito mil novos casos para os anos de 2012 e 2013¹. Sua frequência é variável conforme a região e implica em que ocupe as seguintes posições no país: Norte – primeira; Centro-Oeste e Nordeste – segunda; Sudeste – terceira e no Sul a quarta¹. Considerando-se somente a população feminina que está em segundo lugar e representa cerca de 15 % de todos os tipos de câncer².

Esse tema se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária. A concentração de esforços governamentais aliada à produção acadêmica e à atuação dos profissionais trouxe melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero em todo o país. Entretanto, ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia¹.

Nesse cenário de magnitude há que se destacar a lenta evolução das lesões cervicais iniciais; cerca de vinte anos até a fase invasora, fato que, por si só, fala a favor dos benefícios das ações preventivas para alterar o curso da doença³. Quando não adequadamente tratada, a infecção pelo *Papilomavirus humano* (HPV) tem sido apontada como um forte fator de risco para o desenvolvimento da patologia que é também associada a outros cofatores como exposição ao agente infeccioso da *Chlamydia trachomatis* e da imunodeficiência adquirida, tabagismo, uso de contraceptivos orais por longo tempo e a multiparidade³. O rastreamento⁴ é feito pelo teste de Papanicolaou - exame citopatológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras⁵.

Para serem obtidos os benefícios desse exame no cenário da prevenção do câncer do colo do útero, todos os passos dos procedimentos a ele relacionados, desde a coleta até os resultados e encaminhamentos, são considerados de extrema relevância⁶⁻⁸. A gestão da qualidade e eficiência desse método deve obedecer a rígido controle laboratorial, treinamento permanente dos profissionais e sistema de comunicação do resultado, com vistas ao impacto positivo esperado⁴. Isto porque o diagnóstico precoce é fundamental, porém, tem como entraves a baixa capacitação dos profissionais, dificuldades de absorção da demanda e das gestões na definição do fluxo assistencial hierarquizado em diferentes níveis de atenção e sistemas de referência⁶. A doença e as reações à cirurgia, quimio e radioterapia⁷ podem comprometer física e psicologicamente a mulher, agredir, fragilizar e levar a

distorções da sua identidade e imagem femininas, além do sofrimento de seus familiares pela insegurança e temor⁹, decorrentes da condição vivida. Quanto mais tardia é a sua detecção, menores são as possibilidades de reduzir seus danos, condição que dimensiona a importância de ações preventivas⁴.

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme o tamanho da área de abrangência, se distribuem equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção^{2,4,6-7}. Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação². No cenário deste estudo, foi detectado que nos últimos anos a meta de cobertura de exames colpocitológicos não tem sido alcançada¹⁰, em especial das mulheres com idades entre 25 e 59 anos, considerada de maior risco para o câncer do colo do útero¹¹⁻¹³.

A relevância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro em sua atuação nas equipes da ESF no exercício da prevenção e a promoção da saúde se delineou o objeto deste estudo. A inquietação se direcionou ao cotidiano assistencial deste profissional quanto à realização do exame de Papanicolaou como estratégia de redução dos danos, a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade de vida das mulheres. Este olhar que considera as atribuições do enfermeiro teve como objeto de pesquisa o agir desse profissional no cenário da atenção primária à saúde no contexto das estratégias preventivas, com o objetivo de analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da ESF, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde.

MÉTODO

Para atingir o objetivo, percebeu-se que o estudo descritivo com interpretação de dados qualitativos seria a abordagem mais adequada como possibilidade de abrir caminhos para as informantes se expressarem livremente sobre suas vivências, experiências e práticas.

Pesquisas dessa natureza permitem a análise de questões particulares e subjetivas e possibilitam

melhor entendimento dos significados contidos no desenvolvimento das relações humanas¹⁴. Esse modo de condução deste estudo exploratório permitiu a apreensão e análise compreensiva das expressões significativas contidas nos relatos das profissionais participantes.

O cenário foram oito UAPS de um município do Estado de Minas Gerais, escolhidas de forma aleatória entre as que atuam no modelo da ESF. Foram critérios de inclusão: ser enfermeira no exercício da prática nas equipes deste cenário e a anuência à participação. Essa opção se fundamentou na autonomia de atuação dessas profissionais, o que dimensiona a importância de seu agir na prevenção, especialmente no concernente à cobertura dos exames de Papanicolaou, foco do estudo.

Inicialmente foi realizada a etapa de ambiência em que foram feitas visitas às UAPS para contato, convite à participação, agendamento e escolha de local propício à livre manifestação. Foram entrevistadas dez enfermeiras, que trabalham nas equipes da ESF. Considerou-se o momento em que as informações obtidas respondiam ao objeto e objetivo propostos para o estudo.

A abordagem das informantes se deu através de entrevista semiestruturada que continha aspectos de caracterização e indagações abertas previamente formuladas sobre a temática, que foram gravadas em aparelho de Mp3 para manter a total fidelidade aos depoimentos. O contexto foi o de uma conversa informal em um encontro mediado pela empatia e redução de pressupostos, de modo dar abertura à livre expressão.

Os registros em Diário de Campo das observações, especialmente aquelas relativas à linguagem não verbal, contida nas expressões, interjeições, gestos e emoções, assim como as transcrições das falas na íntegra, foram realizados pelo pesquisador, imediatamente após cada encontro. Nos estudos de natureza qualitativa, o pesquisador inicia o processo de elaboração da análise já na etapa de transcrição⁹ e, por isto, esta fase teve grande importância para o trabalho.

Todas as informações resultantes dessa etapa foram acessadas através de sucessivas e sistemáticas leituras, com vistas a captar o que mostrou ser a sua essência⁹, posto que seus significados respondessem ao objeto e objetivo do estudo. Destas, buscou-se a apreensão, para o desenvolvimento da análise compreensiva das mulheres sujeitos do estudo, sobre a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, desenvolvidas no cotidiano assistencial.

Deste modo, a leitura cuidadosa de cada entrevista e a seguir, de todas elas, permitiu destacar no texto o que se mostrou significativo e que se diferencia daquilo que é ocasional⁹. As expressões apreendidas foram realçadas com cores diversas, agrupadas, organizadas e constituíram as Unidades de Significação.

Em seguida, a partir dessa elaboração, buscou-se confrontar com a literatura sobre a temática para desenvolver a análise de dados qualitativos.

Todos os procedimentos da investigação foram pautados nas recomendações da Resolução nº. 196/96¹⁵ e seu projeto, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal sediada na região do estudo, foi aprovado pelo parecer nº 287/2010. O trabalho de campo foi realizado no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2011, conforme a disponibilidade das profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das profissionais variou entre 30 e 54 anos, todas se graduaram em Instituições Federais de Ensino Superior, tinham entre seis e vinte e nove anos de formadas, a maioria mais de dez anos. Todas possuem título de pós-graduação *lato sensu*, várias têm duas especializações e apenas uma não é na área de Saúde da Família.

As três Unidades de Significação constituídas foram: *Nos grupos, durante a consulta, aquela oportunidade é única...; Longe da meta preconizada, mas a gente fazia um grupo...; A gente pretende fazer, porém tem outras atividades e muita resistência ainda.* O movimento de construção dessas Unidades permitiu apreender como a enfermeira que atua nas equipes da ESF, a partir de suas atribuições propostas pelo Ministério da Saúde, compreende a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial. Em suas expressões, as participantes abordaram as preconizações, ações técnicas, educativas e estratégicas, comentaram criticamente o cotidiano profissional, apontando algumas dificuldades para o exercício da prática.

NOS GRUPOS, DURANTE A CONSULTA, AQUELA OPORTUNIDADE É ÚNICA...

As participantes demonstraram ter pleno conhecimento das atividades preconizadas² que são de sua competência na equipe da ESF no que se refere à prevenção e detecção do câncer do colo do útero, demonstraram considerar a sua importância, mas também reconhecem aspectos dificultadores de suas ações.

Para atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais¹⁶⁻¹⁷. As entrevistadas relataram ter ampliado a faixa etária de cobertura do exame colpocitológico em suas áreas de atuação, devido ao número significativo de adolescentes grávidas:

[...] o Ministério... ele preconizou que mulheres em idade fértil é de vinte e cinco a cinquenta e nove anos. Só que aqui no nosso bairro, como a gente

tem caso de muita adolescente grávida a gente preconizou que, mulher em idade fértil é a partir do momento em que ela engravida [...] Lilás

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização do teste de Papanicolaou em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial àquelas com idade entre 25 e 59 anos e buscar o padrão de cobertura de 80 %¹¹⁻¹³, mas, em face das diferenças locorregionais da população em sua cultura, é também importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao exame à população adolescente.

As participantes apontaram o entendimento de como são amplas as atividades de prevenção da patologia em questão. Desta maneira, muitas delas contam com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ficarem mais próximas da população e gerenciar melhor suas atividades. Esta é uma estratégia que, quando bem orientada, tem apresentado bons resultados no sentido do desenvolvimento de vínculo com a comunidade¹⁶⁻¹⁷. Realizam ações variadas como: Grupos de Direitos Reprodutivos, Salas de Espera com o enfoque desse tema, e abordam as mulheres quando estas procuram as UAPS para outros fins, de modo a aproveitar as oportunidades que a demanda do serviço lhes oferece:

[...] Na minha... na área que eu trabalho é assim: eu abro as datas...e quem acolher a pessoa pode marcar; porque eu acredito, é... que aquela oportunidade é única, da mulher ter vindo ao serviço... e tem que levar em conta que as mulheres trabalham muito fora; então se ela trouxe uma criança pra vacinar, a gente já pergunta como é que ta... se ta em dia [...] Verde

No que se refere ao agendamento das consultas, foi demonstrado que a busca ativa é um importante instrumento para esse fim. No entanto, é oferecida também a possibilidade de as consultas serem marcadas por livre demanda, respeitando-se o limite de vagas de que cada profissional dispõe.

As participantes reconheceram a dificuldade de procurar o serviço de saúde nos horários e dias por ele disponibilizados. Este é um obstáculo para comparecer na UAPS, especialmente na atualidade, pois a população feminina está cada vez mais, inserida no mercado de trabalho e suas ocupações são justamente no horário de funcionamento dos serviços de saúde. Como estratégia para facilitar seu acesso à UAPS, autores sugerem abolir a necessidade de marcação prévia, disponibilizar horários alternativos e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada¹⁸. Nessa mesma perspectiva, foi comentado que por esse motivo, em alguma época do desenvolvimento de sua prática, algumas enfermeiras participantes do estudo fizeram uso da estratégia de

mutirões de prevenção à noite e/ou nos finais de semana, de modo a beneficiar aquela usuária que estava com o exame atrasado devido à falta de tempo para comparecer aos agendamentos habituais das UAPS.

A consulta de enfermagem¹⁹⁻²⁰ também foi referida, com a consideração de ser este um importante momento para se realizar o exame, além de ser uma oportunidade propícia para fortalecer o vínculo entre a mulher e a profissional. Embora existam dificuldades para realizar esse procedimento, especialmente na atenção primária, sua implementação tem relevância incontestável em variados aspectos do cotidiano da assistência de enfermagem e ainda, facilita as atividades educativas individuais¹⁹⁻²⁰. As informações das participantes do estudo apontaram dificultadores desta ação baseada na integralidade, fato justificado principalmente pela falta de tempo. A Consulta de Enfermagem é composta por quatro fases: a coleta de dados; o estabelecimento dos diagnósticos de Enfermagem; a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados do plano de cuidados. Para que esta atribuição do enfermeiro seja realizada de forma eficaz¹⁹⁻²⁰, um dos pré-requisitos mais importantes é a disponibilidade de tempo, fator dificultador apontado pelas participantes desse estudo.

Foi evidenciado pelas profissionais que estas contam muito com a ajuda dos ACS no que tange ao rastreamento e estes têm sido os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente:

[...] Bom, como eu tenho a minha equipe do PSF aqui na Unidade, a gente sempre vai tá fazendo a questão da busca ativa. Então eu sempre reúno com os Agentes; a gente sempre faz reunião de equipe, aonde eu vou estar pedindo para eles listarem as buscas ativas das mulheres em período fértil; é... período de produção. E... elas vão nas casas; fazem a relação dessas mulheres e elas trazem essa relação pra gente [...] Rosa

O monitoramento das mulheres foi relatado de maneira bastante interessante. Em algumas UAPS, as enfermeiras usam uma espécie de cartão ou agenda da mulher, onde elas controlam o andamento dos exames das usuárias que pertencem à de sua área de abrangência, quando foi realizado seu último exame e se ela veio buscar o resultado. Desse modo, podem conhecer a necessidade, providenciar a busca ativa e solicitar para o comparecimento ao serviço de saúde para consulta, orientações e/ou encaminhamentos, conforme o caso.

A Agenda da Mulher é um documento destinado às mulheres de 10 a 60 anos de idade que objetiva servir como um prontuário resumido. A história clínica e ginecológica da paciente e de saúde em geral é registrada ali e seu

preenchimento deve ser feito, preferencialmente, por médicos e enfermeiros. Em relação à prevenção do câncer do colo do útero, as anotações devem conter dados sobre a data do último exame, o resultado e as condutas que foram indicadas². O modelo assistencial da ESF constitui um desafio para o enfermeiro que, como membro da equipe multiprofissional de saúde, deve levar em consideração a relevância do contexto sócio, político, econômico e cultural em que são desenvolvidas suas atividades^{18,21}.

As profissionais demonstraram ter conhecimento do seu papel na ESF, conhecimento da realidade de suas áreas de abrangência e a maioria planejava ações preventivas e educativas a serem trabalhadas dentro da comunidade. Em vários momentos, comentaram a respeito das ações educativas, seja como grupos educativos ou mesmo nos atendimentos individuais; deixando evidente o conhecimento por parte destas profissionais de sua importância como educadoras em saúde.

Com relação à prevenção do câncer do colo do útero foram estabelecidas as atribuições a desenvolver no nível de atenção primária à saúde e que são da responsabilidade sanitária da equipe, com vistas a planejar e executar ações na sua área de abrangência, voltadas para a melhoria da cobertura do exame. Estas incluem: esclarecer e informar à população feminina sobre o rastreamento, identificar na área aquelas que pertencem à faixa etária prioritária e/ou grupos considerados de risco, convocar e realizar a coleta de citologia, detectar e reconvocar as que se ausentaram. E ainda, o recebimento dos laudos, captação dos resultados positivos para vigilância do caso, orientação e encaminhamento à atenção secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, supervisão dos técnicos e qualidade da coleta^{12-13,18}.

Entre as estratégias desenvolvidas nas UAPS na perspectiva de um melhor atendimento à saúde da mulher, evidencia-se o método de colpocitologia oncológica ou exame de Papanicolaou que objetiva detectar preferencialmente as lesões precursoras do câncer do colo do útero ou este o mais precocemente possível. Nessa metodologia, considerada de realização simples, com rigor técnico, por meio da coleta de um esfregaço, são obtidas amostras celulares do epitélio da ectocérvice e endocérvice⁶.

Nessa perspectiva, ao se indagar às participantes do estudo sobre as ações que praticam buscando a prevenção do câncer do colo do útero, quase a totalidade das profissionais fez referência às atividades preconizadas:

[...] Então, as ações que a gente desenvolve é..., são: o exame colpocitológico, né?! Os grupos de Direitos Reprodutivos, que a gente, também, chama atenção para essa questão das DST e, conseqüentemente, para esse lado da Saúde da Mulher; e através da consulta de enfermagem e da consulta médica [...] Amarelo

[...] É... existe, é... um sistema, às vezes, que a gente procura quando a gente vê que a mulher não retornou, né?! Que a gente procura orientá-la toda vez que ela vem na consulta, a retornar uma vez por ano pra gente ta acompanhando a possibilidade de fazer um novo preventivo, né?! E quando essa mulher não retorna, a gente procura mandar um bilhete, um lembrete pra que ela venha na Unidade pra gente ta fazendo isso [...] Rosa

Suas expressões indicam conhecimento acerca das diretrizes¹²⁻¹³ que orientam suas atribuições neste contexto. Entretanto, há que se ressaltar que as ações preconizadas são várias e foi perceptível que, no agir efetivo, algumas dessas atividades se deixaram perder no cotidiano da atenção primária. Deste modo, diversos aspectos não foram mencionados como a referência e contrarreferência com os setores de atenção secundária e até mesmo, terciária, além das ações de avaliação da qualidade da coleta que deve obedecer a parâmetros de controle^{4,6}.

LONGE DA META PRECONIZADA, MAS A GENTE FAZIA UM GRUPO...

A estratégia mais eficaz no combate ao câncer do colo do útero é a prevenção mediante diagnóstico em estágios iniciais, porém, o rastreamento precoce entre as mulheres nem sempre é possível em virtude da dificuldade de acesso dessa população aos Serviços de Saúde^{20,22-23}. Deste modo, reduzem-se as chances de prevenção e intensificam-se os riscos da doença.

As atividades educativas devem ser elaboradas e praticadas por todos os membros da Equipe de Saúde da Família, visto que as usuárias mantêm um contato multiprofissional com as UAPS. Os membros dessa equipe devem conhecer bem a realidade local – o perfil social e reprodutivo das mulheres – e elaborar planos para atingir diretamente a real situação das usuárias². Além disto, quando essas ações são realizadas por toda a equipe, não há sobrecarga dessas atividades para nenhum profissional.

Para um melhor resultado das ações do Enfermeiro nas UAPS, destacam-se a importância de um sistema de controle das mulheres da sua área de abrangência por meio de um rastreamento. O sucesso desta ação está diretamente ligado a um número suficiente de profissionais capacitados para realizar os exames, bem como o diagnóstico correto e o tratamento das mulheres e como indicado nas diretrizes¹³, contar sempre com um sistema de referência e contrarreferência efetivo nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Diante dessa situação, é essencial estimular as mulheres a comparecerem à consulta ginecológica e principalmente, que o acesso a esse tipo de serviço seja facilitado¹⁶⁻¹⁷. A partir de então, destaca-se a importância do trabalho educativo consistente, elaborado com vistas à

sensibilização das mulheres acerca da realização do exame papanicolaou assim que iniciarem a vida sexual, além de estimular esse público a comparecer regularmente às Unidades de Saúde para o rastreamento do câncer do colo do útero¹⁹⁻²⁰.

No cotidiano das UAPS, as enfermeiras desenvolvem inúmeras ações de natureza variada. Algumas relataram que se faz necessário muitas vezes desenvolver atividades que são de responsabilidade de outros profissionais, devido à falta destes. Neste contexto, algumas falaram sobre a dificuldade de realizar práticas que são de sua competência, em razão da falta de tempo o que acaba por comprometer a qualidade do serviço ofertado à clientela.

A Legislação do exercício profissional²⁴ dispõe que cabe ao enfermeiro exercer, privativamente, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, além da consulta de enfermagem²⁴, porém foi percebido que tais ações são, muitas vezes, prejudicadas pelo excesso de trabalho dos profissionais e/ou outros aspectos que foram apontados como dificultadores:

[...] agora com a médica aqui na Unidade; porque a gente estava sem médico aqui na Unidade... na nossa equipe; então eu estava sozinha com toda essa parte também né?! Da saúde da mulher né?! De preventivos, né?! [...] Vermelho

[...] O que eu avalio hoje, que é um problema muito grande, é a oferta de vagas, né?! O número de mulheres que vem fazer o exame e a quantidade reduzida de profissional pra fazer... mas a gente não consegue atingir essa meta por conta disso, né?! [...] Laranja

Quando solicitadas a analisar as ações de prevenção do câncer do colo do útero por elas desenvolvidas em suas áreas de cobertura, várias profissionais se mostraram insatisfeitas com os resultados obtidos a partir de suas ações e/ou, até mesmo, pela não realização adequada de suas atribuições. Segundo os relatos, em várias unidades de saúde a oferta do rastreamento dessa doença estava diminuída. Em determinadas situações, foram mencionados como motivos a falta de material para realização do exame Papanicolaou e a falta de tempo do enfermeiro do serviço:

[...] mas a questão de ter oferta, eu acho que ainda tá muito pequena a oferta que a gente tá conseguindo fazer; até porque teve há pouco tempo que faltou fixador de lâmina, né?! Tava faltando Schiller há mais de não sei quanto tempo [...] Laranja

Apoiadas nas justificativas supracitadas, as participantes relataram não atingir a meta de cobertura do exame

de preventivo do colo do útero recomendada pela Organização Mundial da Saúde que é de 80% das mulheres na faixa etária de risco¹¹⁻¹². As atividades educativas, como os grupos, também foram interrompidas em algumas UAPS sob a alegação do tempo reduzido e multiplicidade de tarefas das enfermeiras em detrimento das ações de promoção, prevenção e proteção adequadas da saúde das mulheres:

[...] A gente fazia um grupo... assim... antes da consulta a gente fazia um grupo, ai depois agendava a consulta... mas ultimamente não tem feito não [...] Turquesa

[...] E a questão de grupo também... que eu acho importante, mas a gente ainda não tá fazendo, né?![...] Vermelho

Para que a cobertura ideal do exame de Papanicolaou seja alcançada e, desta forma, as mulheres sejam realmente beneficiadas pelo programa de prevenção ao câncer do colo do útero, é fundamental 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 coletado^{8,23}. Assim também as atividades de educação em saúde devem acontecer de acordo com a necessidade local e a clientela feminina adequadamente informada, manifeste o comportamento preventivo em saúde, buscando estes serviços.

A GENTE PRETENDE FAZER, PORÉM TEM OUTRAS ATIVIDADES E MUITA RESISTÊNCIA AINDA

É parte das atribuições do enfermeiro, realizar assistência integral às mulheres que procuram a unidade de saúde, neste caso, a realização da consulta de enfermagem e coleta de material para a citologia oncológica^{2,4}. Para além disto, há que manter a disponibilidade dos materiais necessários para a realização do exame colpocitológico, fato que nem sempre se faz cumprir a contento, na realidade mencionada por algumas profissionais.

As participantes descreveram a dificuldade em executar adequadamente as atividades de sua competência na função de enfermeiras da equipe de ESF, na prevenção e controle do câncer do colo do útero. Apontaram justificativas como a falta de materiais para a realização do exame; o excesso de trabalho delas; a resistência de algumas mulheres. Esse fato remete implicitamente a certa insatisfação com os resultados obtidos a partir de suas ações.

[...] Primeiro a gente não pôde fazer por causa de material; agora essa questão de fazer pouco por

questões, né?! De tempo que a gente tem que desenvolver outras atividades; inclusive outras atividades que não são da nossa competência. Então dificulta um pouco [...] Vermelho

[...] Não... a gente tenta com o agente; a gente faz reuniões em grupo aqui na unidade pra tentar trazer essas mulheres; mas tem muita resistência, ainda [...] Branco

[...] Assim, é... apesar da gente fazer todo esse trabalho, né?! Algumas mulheres ainda são resistentes a fazer o exame preventivo. Então, assim, a gente não consegue atingir cem por cento da nossa cobertura, né?! [...] Rosa

Esse fator dificultador para alcançar a cobertura preconizada também é apontado em estudos sobre os motivos que influenciam a não realização do exame preventivo segundo a percepção das mulheres, que ainda têm medo do exame e de seu resultado e relataram vergonha de realizá-lo^{16-17,21,25}. Obstáculos de acesso ao serviço, o trabalho e a ocupação com os filhos também foram mencionados como impedimento. No entanto, algumas profissionais se mostraram satisfeitas com os resultados obtidos tendo como fundamentação, a procura das mulheres pelo serviço nas unidades de saúde e também, na oferta de vagas:

[...] Mas aquelas pacientes que vêm todo ano... elas são assíduas, elas não deixam atrasar o exame... e correm atrás disto mesmo. Tanto que... eu, por exemplo, as vezes que detectei lesões no colo de alguma paciente, foram, é... em estágio iniciais. Ou seja, teve como a mulher correr atrás; teve como ela receber o tratamento adequado, né?! Então eu acho que só por isso já vale muito a pena [...] Amarelo

[...] É... eu considero a minha ação muito boa dentro da comunidade, porque as clientes, as usuárias nossas sempre procuram a Unidade, né? [...] Rosa

Muitas referiram ter um planejamento das atividades que deveriam praticar buscando o rastreamento adequado das mulheres, porém esse planejamento não está sendo cumprido, seja por falta de tempo; por baixa demanda ou falta de material:

[...] Ó... eu penso assim... que a questão de planejamento, né?! Como deveria acontecer... é até... até está estruturada de uma forma interessante, que funciona, né?! Tem uma boa sensibilização, né?! As Agentes Comunitárias, a gente sempre faz a sensibilização; a gente sempre arquiva...a gente não podia abrir uma quantidade de vagas maior porque

a gente não sabia se ia chegar material [...] Laranja [...] a gente não está fazendo sala de espera ainda sobre esse assunto; mas a gente pretende fazer né?! A gente tem um planejamento... pensei... ah vai chegar o produto... então a gente tinha pensado em fazer um mutirão para chamar as mulheres independente de qual área; porque aqui a gente tem ... equipes e ...áreas; a gente pensou em fazer mutirão junto... a gente marcar um dia... vir um fim de semana... a gente estava com essa ideia... mas como veio pouco material, a gente acabou deixando esta ideia pra mais tarde. Resolver uma outra época, quando a gente tiver material suficiente pra fazer, né?! [...] Vermelho

Foi relatado pelas participantes o empenho na implementação de estratégias de sensibilização desse público, tendo sido ressaltado que o monitoramento das mulheres é realizado de forma satisfatória, apesar de não atingirem a cobertura preconizada:

[...] Ah, avalia pelo seguinte: quando eu cheguei aqui; quando eu comecei a trabalhar aqui há ... anos atrás, a gente não tinha controle nenhum dessas pacientes... não existia nenhum tipo de controle. Então a gente começou a ter um controle [...] Lilás

[...] Mas aquelas pacientes que vem todo ano... elas são assíduas, elas não deixam atrasar o exame... e correm atrás disto mesmo [...] Amarelo

Essa melhora relatada por algumas profissionais foi observada por elas ao compararem a realidade da assistência antes e depois de sua chegada àquela UAPS, no entanto, observou-se que tal fato não é suficiente para uma boa cobertura das mulheres. Os caminhos trilhados pelas mulheres em busca da assistência de qualidade na prevenção do câncer do colo do útero não têm se mostrado²². Neste contexto, percebe-se a necessidade de o enfermeiro trabalhar, principalmente, a educação em saúde e quebrar tabus a respeito do exame colpocitológico. Faz-se necessário ainda, sinalizar a importância da realização desse procedimento, retratar sua eficácia na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero para a mulher que o realiza com regularidade, sempre com vistas a atingir a população de maior risco.

Apesar de muitos avanços no sentido de ampliar a cobertura do exame de papanicolaou, especialmente no que se refere às atividades das equipes da ESF, esta não tem atingido as metas almejadas²²⁻²³. Em relação aos fatores dificultadores que o próprio serviço encontra para a assistência de qualidade, é necessário que haja melhor gerenciamento das atividades das enfermeiras, com o objetivo de reduzir a sua carga de trabalho, de modo a

permitir que elas exerçam com excelência as atividades que são de sua competência, e que possam dessa maneira contribuir de forma satisfatória na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

CONCLUSÃO

No cenário da prevenção do câncer do colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de papanicolaou, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

Foram observadas situações distintas. Enquanto algumas entrevistadas se mostraram satisfeitas com suas ações no cenário de prevenção do câncer do colo do útero, outras relataram dificuldades diversas para o efetivo exercício das atividades pertinentes ao cotidiano de sua prática dentro da Unidade de Saúde. A necessidade de focar em estratégias para ampliar o alcance de mulheres em idade e comportamento de risco mostrou-se presente, uma vez que, segundo relato das entrevistadas, ainda há muita resistência por parte deste público na realização do exame preventivo.

Evidenciaram-se obstáculos importantes de gestão, como o provimento insuficiente de profissionais, materiais e recursos, sobrecarga de trabalho e até a realização de atividades que não são de sua responsabilidade, em detrimento daquelas que lhes competem. Por outro lado, também foram mencionadas iniciativas que tiveram bom resultado como a atuação do agente comunitário de saúde como parceiro importante na constituição do elo entre profissionais e comunidade, a realização de mutirões de prevenção e atendimento noturno. O investimento para o fortalecimento na implementação dessas e de outras estratégias parece ser um importante componente com vistas a ampliar a cobertura e resultar em consequente benefício nesse quadro.

Há que se ressaltar que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolau. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes, aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade por variados motivos, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional.

A preocupação com ações preventivas, nesse caso quanto ao câncer do colo do útero, ocorre em nível

mundial. É importante salientar que essas ações preventivas, além de trazer inúmeros benefícios para as usuárias, contribuem também para os cofres públicos, posto que menos onerosas do que tratamentos prolongados da doença. No Brasil, percebe-se um esforço representativo da política pública no sentido de melhorar a cobertura do rastreamento da doença, com forte investimento neste cenário, visando uma atenção de excelência às brasileiras, como exemplificam as mais recentes recomendações. Assim, há que se ressaltar que no cenário desse estudo já tiveram início ações educativas com vistas à atualização do conhecimento e treinamento em serviço que têm como público-alvo os profissionais que ali atuam.

O trabalho de campo evidenciou dificuldades de diferentes responsabilidades no âmbito de implementação e de gestão. A análise trouxe clareza à importância do enfermeiro, assim como de sua integração com os outros componentes e com a comunidade. É nessa atuação de aspecto e olhar múltiplo que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta benéfica e se alicerça no conhecimento da realidade local e avaliação constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo e Franciane Vilela contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Anna Maria de Oliveira Salimena e Ivis Emília de Oliveira Souza contribuíram na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13); (Série A. Normas e manuais técnicos).
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, vol. IV. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 487 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29).

5. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(3):617-24.
6. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p.
7. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628 p.
8. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. *Rev bras cancerol.* 2009;55(1):19-25.
9. Melo MCSC. Mulheres em risco familiar para o câncer de mama: uma hermenêutica da prevenção secundária [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
10. Secretaria Municipal de Saúde (Juiz de Fora). Departamento de Saúde da Mulher. Orientações e normas. [Juiz de Fora; 2009]. Mimeografado.
11. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; c2002. 180 p.
12. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 40 p.
13. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p.
14. Minayo MCS, organizadora; Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23a ed. Petrópolis: Vozes; 2004. 80 p.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
16. 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.* 2010;11(1):94-104.
17. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev bras saúde matern infant.* 2007;7(1):31-8.
18. 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.
19. Carvalho ALS, Nobre RNS, Leitão NMA, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2008 [citado 2012 abr];10(2):472-83. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a18.htm>
20. 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. *Ciênc cuid saúde.* 2010;9(2):220-7.
21. 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.* 2008;17(2):120-31.
22. 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.
23. Gomes CHR, Silva JA, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer Cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. *Rev bras cancerol.* 2012;58(1):41-5.
24. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (1986 jun 26);Sec.1:9273.
25. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(2):378-84.

Abstract

Introduction: In Brazil, cervical cancer is the third malignancy among women, and eighteen thousand new cases are estimated for 2012. **Objective:** To analyze the development of prevention and early detection of cervical cancer in the daily care of nurses who work in teams of the Family Health Strategy, from their assignments, proposed by the Ministry of Health. **Method:** In this exploratory study ten nurses from Primary Care Units of one municipality in Minas Gerais were interviewed, in January and February 2011. In reflective reading, we attempted to grasp meanings, organize them into units of meaning and confront the literature on the subject to develop the analysis of qualitative data.

Results: *Three Units of Significance were created: In the groups, during the visit, that opportunity is unique. It is far from the recommended goal, but we were a group. We intend to do it, but there are other activities and much resistance yet.* The importance of nurses' performance, their integration with the team and the community, local knowledge, establishment of a relationship and constant evaluation of results were highlighted. Difficulties in different responsibilities within the implementation and management were noted as well as the need both to motivate and facilitate the access of users.

Conclusion: The systematic control and tracking of women, effective reference and counter-reference in different levels of care and adequate provision of human and material resources, proved to be relevant aspects for investing activities in order to obtain better results.

Key words: Oncologic Nursing; Uterine Cervical Neoplasms/nursing; Vaginal Smears; Women's Health; Primary Health Care; Cervix Neoplasms Prevention

Resumen

Introducción: En Brasil, el cáncer del cuello del útero es la tercera neoplasia maligna entre las mujeres, se estima que para el 2012, dieciocho mil nuevos casos. **Objetivo:** Analizar el desarrollo de la prevención y detección precoz del cáncer del cuello del útero en el cuidado rutinario asistencial de la enfermera que actúa en los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, a partir de sus tareas, propuestas por el Ministerio de Salud. **Método:** En este estudio exploratorio se entrevistó a diez profesionales de enfermería de Atención Primaria de un municipio de Minas Gerais, en enero y febrero del 2011. En la lectura reflexiva, se ha intentado captar significados, organizarlos en unidades de significado y comparar con la literatura acerca del tema a desarrollar el análisis de datos cualitativos. **Resultados:** Tres Unidades de Significación han sido constituidas: *En los grupos, durante la consulta, aquella oportunidad es única; Lejos de la meta preconizada, pero las personas hacían un equipo; Las personas intentan hacer, pero hay muchas otras actividades y aun mucha resistencia.* Se ha evidenciado la importancia del desempeño del enfermero, su integración con el equipo y la comunidad, el conocimiento de la realidad local, el establecimiento de vínculo y una constante evaluación de los resultados obtenidos. Han sido verificadas dificultades de diferentes responsabilidades en el ámbito de la implementación y gestión y la necesidad, tanto de motivar cuanto de facilitar el acceso de los usuarios. **Conclusión:** El control y seguimiento sistemático de las mujeres, referencia y contra referencia en diferentes niveles de atención y la provisión adecuada de recursos humanos y materiales, se han mostrado aspectos relevantes para invertir en acciones con el fin de obtener mejores resultados.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Neoplasias del Cuello Uterino/enfermería; Frotis Vaginal; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud; Prevención de Cáncer de Cuello Uterino