

Promoção da saúde e prevenção do câncer do colo uterino: estratégias utilizadas pelos enfermeiros

Health promotion and prevention of cervical cancer: strategies used by nurses

Promoción y prevención de la salud del cáncer cervical: estrategias utilizadas por enfermeras

Recebido: 12/08/2020 | Revisado: 16/08/2020 | Aceito: 24/08/2020 | Publicado: 28/08/2020

Suelen Schmidt Baldissera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6832-7091>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: s_u_e_l_e_n@hotmail.com

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2062-1803>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: cleci.piovesan@fisma.com.br

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1233-8968>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-3661>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

Resumo

Objetivo: analisar os cuidados realizados para a promoção da saúde na prevenção do câncer do colo do útero pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde conforme protocolo Ministerial. Metodologia: trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado com dez enfermeiras vinculadas às equipes de Estratégia Saúde da Família de um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul. A seleção, ocorreu de forma aleatória através de sorteio. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos na coleta de dados foram

analisados de acordo com análise de conteúdo de Minayo. Resultados: resultaram três categorias. A promoção da saúde como estratégia de cuidado de enfermagem; O cuidado de enfermagem a partir do protocolo do Ministério da Saúde; O acesso aos serviços como estratégia de cuidado de enfermagem. Percebe-se que entre as enfermeiras, o cuidado desvela-se um processo de trabalho bastante heterogêneo, sendo que a promoção e a prevenção do câncer do colo do útero ocorrem de forma desigual e fragmentada. Considerações finais: para o cuidado efetivo das mulheres, é necessário que a educação permanente em saúde seja balizada em mudanças, permeada com sentidos e significados para que o cuidado seja pautado por meio de evidências científicas e alicerçado nos protocolos oficiais instituídos.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Enfermeiro; Promoção da saúde; Cuidado; Assistência integral à saúde da mulher.

Abstract

Objective: to analyze the care carried out for the promotion of Health in the prevention of uterine cancer by nurses in Primary Health Care according to the Ministerial protocol. **Methodology:** a field research with a qualitative, descriptive and exploratory approach is specialized. The study was carried out with ten nurses linked to the Family Health Strategy Teams in a city in the Central Region of the State of Rio Grande do Sul. The selection occurs at random through a draw. Data collection was carried out through semi-structured interviews. The results obtained in the data collection were produced according to Minayo's content analysis. **Results:** three categories resulted. Health promotion as a nursing care strategy; Nursing care based on the Ministry of Health protocol; Access to services as a nursing care strategy. It is perceived that among nurses, care reveals a very heterogeneous work process, and the promotion and prevention of cervical cancer occurs in an uneven and fragmented way. **Final considerations:** for effective care as women, it is necessary that permanent health education be guided by changes, permeated with senses and meanings so that care is guided by scientific evidence and based on the official protocols instituted.

Keywords: Cancer of the cervix; Nurse; Health promotion; Watch out; Comprehensive assistance to women's health.

Resumen

Objetivo: analizar la atención brindada para la promoción de la Salud en la prevención del cáncer cervicouterino por enfermeras de Atención Primaria de Salud de acuerdo al protocolo Ministerial. **Metodología:** se desarrolló una investigación de campo con enfoque cualitativo,

descriptivo y exploratorio. El estudio se llevó a cabo con diez enfermeras vinculadas a los Equipos de Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad de la Región Central del Estado de Rio Grande do Sul. La selección se realizó al azar. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos en la recolección de datos se analizaron según el análisis de contenido de Minayo. Resultados: resultaron tres categorías. Promoción de la salud como estrategia de cuidados de enfermería; Atención de enfermería basada en el protocolo del Ministerio de Salud; El acceso a los servicios como estrategia de cuidados de enfermería. Se percibe que entre las enfermeras, la atención revela un proceso de trabajo muy heterogéneo, y la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino se da de manera desigual y fragmentada. Consideraciones finales: para una atención eficaz a la mujer, es necesario que la educación en salud permanente sea guiada por cambios, impregnada de sentidos y significados para que la atención esté guiada por la evidencia científica y basada en los protocolos oficiales instituidos.

Palabras clave: Cáncer cervical; Enfermero; Promoción de la salud; Cuidado; Asistencia integral a la salud de la mujer.

1. Introdução

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) representou um avanço, com abordagem além do biológico, a mulher passou a ser vista em sua integralidade. Fortalecida com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), com diretrizes para a humanização, qualidade do cuidado, tendo a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores (Ferreira et al., 2017). Nesta lógica, o cuidado com a saúde da mulher envolve ações de promoção da saúde, educação permanente em saúde, prevenção de doenças, avaliação de fatores de risco e o tratamento quando indicado (Amaral et al., 2017).

O Câncer do Colo de Útero (CCU) é um problema de saúde pública, devido à sua magnitude, causa problemas físicos, emocionais e sociais na vida das mulheres e familiares. É imprescindível que seja discutido e intensificadas ações para a prevenção e promoção da saúde (Silva et al., 2016). O CCU é o quarto tipo mais comum no mundo, sendo considerada a quarta causa de morte por câncer em mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2019).

É fundamental que sejam implantadas e efetivadas políticas públicas para a saúde da mulher, com olhar no cuidado humanizado, integral, além de garantir serviços de qualidade que incentivam a realização de exames por meio do vínculo com a usuária (Silva et al., 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem na Estratégia Saúde da Família (ESF), o modelo

preferencial de organização da saúde, busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores de risco, com atenção integral à saúde da população.

Nessa perspectiva, o enfermeiro é um profissional que está inserido no cuidado direto à mulher em todos os níveis de atenção, além de ser um dos principais atores responsáveis por desenvolver atividades para prevenção do CCU, por meio de ações de promoção da saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio do rastreamento do citopatológico (Amaral et al., 2017; Brasil, 2013). São atribuições do enfermeiro(a) desenvolver atividades específicas de sua competência: gestão, assistencial e educativa e, objetivando cuidar da saúde da mulher de forma integral (Silva et al., 2016).

O protocolo do MS preconiza a realização do exame para mulheres de 25 a 64 anos de idade, e que o exame seja coletado anualmente, após dois exames consecutivos sem alterações o mesmo pode ser realizado após o intervalo de três anos. É fundamental apregoar sobre os fatores de risco e os sinais de alerta que podem significar a neoplasia (Brasil, 2013).

Espera-se que o presente estudo contribua para a melhoria da prevenção e promoção do câncer de colo de útero levando a reflexão do cuidado das enfermeiras, ancorado pelos protocolos ministeriais.

Frente a isto, tem-se como questão de pesquisa: quais são os cuidados realizados para a promoção da saúde na prevenção do CCU pelos enfermeiros na APS, à luz do protocolo ministerial em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul?

O estudo objetivou: analisar os cuidados realizados para a promoção da Saúde na prevenção do CCU pelos (as) enfermeiros (as) na APS, à luz do protocolo ministerial em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul.

2. Metodologia

Desenvolveu-se uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva exploratória. Realizado em seis equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) em um município da região central do Rio Grande do Sul. A seleção, ocorreu de forma aleatória por meio de sorteio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com eSF implementadas. O período da coleta ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2019, e participaram do estudo, dez enfermeiros.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro de eSF, estar no mínimo há um ano em atuação. Os critérios de exclusão: estar em férias, de licença ou afastado do trabalho por qualquer motivo no período da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo utilizada como técnica para a produção e registro de dados obtidos no estudo, apresentadas e composta pela pesquisadora. As perguntas foram relacionadas às orientações prestadas às mulheres acerca da prevenção do CCU, acesso à realização do citopatológico, estratégias utilizadas pelas enfermeiras para sensibilizarem as mulheres para realização do exame, periodicidade de realização dos exames, como realizam a promoção da saúde para a prevenção do CCU e os fatores de risco. Após agendamento prévio com as enfermeiras e assegurado ambiente tranquilo livre de interrupções, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os resultados obtidos na coleta de dados foram analisados de acordo com o preconizado por Minayo (Minayo, 2013). As entrevistas foram transcritas para tabela Word, 2010, realizada a leitura e releitura, o que possibilitou a organização por unidade de registros as quais totalizaram nove: promoção de saúde, orientações, educação em saúde, acesso, fatores de riscos, acesso, protocolos, oferta do citopatológico e horários alternativos. Após foram agrupadas por semelhança e/ou recorrência possibilitando o tratamento dos dados e interpretação que levou à construção das categorias.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e aceitaram participar voluntariamente, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo orientados de que o anonimato seria preservado conforme prevê a Resolução 466/2012. O anonimato foi realizado através do código E(Enfermeiro), seguido de número. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE 16447019.7.0000.5346 sob nº do parecer 3.467.914.

3. Resultados

Emergiram três categorias: A promoção da saúde como estratégia de cuidado de enfermagem; O cuidado de enfermagem a partir do protocolo do Ministério da Saúde e O acesso aos serviços como estratégia de cuidado de enfermagem.

A promoção da saúde como estratégia de cuidado de enfermagem.

As enfermeiras realizam a promoção da saúde por meio de orientações, aconselhamentos, questionamentos, explicações, visita domiciliar, formação de grupos, educação em saúde e sala de espera, conforme os relatos abaixo:

“Orientações são relacionadas aos cuidados, a gente fala da questão dos fatores de risco, uso do preservativo, múltiplos parceiros, sobre infecções sexualmente

transmissíveis” (E1, E3, E5, E6, E7, E8, E10). “Uso de tabaco” (E7, E9).

“Nas orientações é abordada a história familiar, a idade, a atividade sexual, os métodos contraceptivos e porque realizar esses exames” (E2, E3).

“Quando elas vêm fazer eu explico que é um exame para ver células malignas” (E5).

“A gente faz questionamentos sobre sangramentos, dores” (E4, E5). “Usos indiscriminados dos métodos contraceptivos” (E2). “Sedentarismo” (E3, E6). “Risco familiar troca de parceiros” (E2, E3, E8). “Vida saudável, cirurgias prévias, abortos, número de gestações, risco familiar” (E4).

“A gente trabalha bastante a questão da promoção da saúde (E1, E3). Prevenção do HPV e vacinação” (E1, E3, E5, E6, E8, E10).

“Orientamos durante os agendamentos, na sala de vacina, na puericultura, a gente está sempre falando, colocando cartazes, distribuindo folders “(E7). “Na sala de espera “(E7, E8, E9).

“A gente faz atividades em grupos, educação em saúde, aproveitamos a paisagem do bolsa família, atividades estendidas” (E1, E2, E8). “Campanhas do outubro rosa” (E2, E6). “Na casa pelos agentes comunitários de saúde” (E2, E7, E10).

“Incentivamos e orientamos quanto ao autocuidado” (E3, E5). “Divulgo a necessidade de realizar o exame, os riscos, importância da prevenção do CCU tanto no facebook como nas consultas” (E3).

“Culturalmente, a região aonde eu trabalho, elas são bem empoderadas, com relação ao CCU, geralmente já tem um vínculo bem estabelecido com a equipe” (E8).

“Percebe-se que o fator cultural e falta de vontade impedem das mulheres se cuidarem. Ainda é muito tabu das mulheres em realizar o preventivo’ (E10, E7).

O cuidado de enfermagem a partir do protocolo do Ministério da Saúde

Em relação ao cuidado de enfermagem a partir do protocolo do MS, verificou-se que alguns enfermeiros seguem mais a questão da frequência da coleta e de quando começar a coletar, outros não seguem o protocolo do MS. Alguns também trazem os fatores de risco nas consultas, a busca ativa e preventivos anteriores alterados. Conforme depoimentos abaixo:

*“Eu não sigo muito a questão do caderno do MS que é aquele dois a três anos se tudo der ok, nem a questão do início da coleta do preventivo a partir dos 26 anos” (E9).
“Oriente coletar todos os anos e a partir da primeira relação sexual” (E4, E7, E8, E9).*

“Oriente o preventivo a partir de um ano que elas começam a relação sexual. A gente faz exames anuais se os dois derem sem resultado alterado depois faz-se de dois em dois anos” (E10).

“Cada agente comunitário de saúde tem de saber as mulheres na faixa etária de realizar o preventivo conforme o MS” (E8).

“Seguimos o protocolo, uma vez a cada três anos se dois exames prévios com Junção Escamo Colunar representadas boas” (E3, E10).

“A orientação do MS preconiza a realização a partir de 25 a 64 anos e também dois exames consecutivos bons até três anos pode ficar sem coleta, mas isso não é uma coisa que elas seguem” (E4, E6, E9).

“Eu oriento coletar anualmente (E7)”. “Eu pergunto às mulheres se elas estão com o preventivo em dia” (E5, E2).

“O HPV é um dos fatores de risco que a gente tem bastante caso aqui, e a gente fala muito da importância da vacina para as adolescentes” (E8). “Na hora da consulta a gente fala sobre os fatores de risco” (E9, E10).

O acesso aos serviços como estratégia de cuidado de enfermagem

Alguns enfermeiros relatam que o acesso é por agendamento, outros por livre demanda, disponibilizam em horários e dias alternativos para coleta do citopatológico, além da campanha do outubro Rosa. Utilizam a rede social, sala de espera e grupos. Além de realizarem busca ativa por meio dos agentes comunitários de saúde. E até mesmo na própria consulta de enfermagem. Conforme relatos abaixo:

“Orientamos durante o aconselhamento, até quando vai atender elas, não só no preventivo, mas quando faz o planejamento familiar” (E6).

“Quando as mulheres vêm fazer a coleta no caso a gente faz questionamentos (E4). Se

tiver algum corrimento que seja anormal procurar consultar, se dor, sangramento enfim que procure atendimento médico” (E5). “Orientamos durante a realização de exames, nos agendamentos” (E1, E2, E5, E6, E7, E9, E10). “Orientamos na consulta de enfermagem” (E4, E8, E10).

“A realização do preventivo é livre demanda” (E3, E9).

“A gente faz algumas estratégias para captar as mulheres com dificuldade de realizar o preventivo nos dias normais de funcionamento da UBS: como ampliar o horário, até as 21 horas” (E1, E4, E8). “Abrir a UBS no sábado” (E1).

“Aproveitamos a campanha do outubro Rosa” (E2, E4, E5, E6).

“Divulgamos na Rede social “(E3, E4). “Nos diversos grupos que temos na comunidade” (E8).

“Realizamos busca ativa das faltosas através das visitas domiciliares” (E1, E2, E4, E5, E9). “Nos agendamentos, na sala de vacina, durante puericultura, a gente está sempre falando, colocando cartazes, folders” (E7).

4. Discussão

A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e ações que visam a qualidade de vida da comunidade, a equidade, diminuir as vulnerabilidades e controlar os determinantes em saúde. Preconiza ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores de risco a doenças e promover qualidade de vida. Intensificando as ações de promoção da saúde, promovendo a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida (Brasil, 2014).

Conforme os relatos dos enfermeiros, os mesmos realizam a promoção da saúde por meio da educação em saúde. A qual é considerada um conjunto de ações com atividades para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Com uma abordagem ampla para compartilhar aprendizagens, desenvolvendo conjuntamente ações na prevenção de doenças e agravos de saúde. A educação em saúde está baseada em um conceito na busca do bem-estar físico, mental, ambiental, pessoal e social das pessoas (Brasil, 2014).

O enfermeiro possui habilidades e competências na APS, entre elas, o acolhimento, a assistência à saúde e criação de vínculo com as usuárias, realiza escuta qualificada às mulheres antes da realização do exame citopatológico, de forma a quebrar barreiras excluindo

o preconceito e desmistificando os tabus. Trazendo assim o entendimento para as mulheres sobre o exame e encorajando-as ao empoderamento sobre o próprio corpo. Além de orientar os fatores de risco para a prevenção do CCU (Peuker et al., 2017).

Consideram-se fatores de risco para CCU, o Papiloma vírus Humano (HPV), o início precoce da atividade sexual, o não uso do preservativo, a falta de higiene, múltiplos parceiros sexuais, o tabagismo, a baixa condição socioeconômica, multiparidade, idade, anticoncepcionais orais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), deficiências nutricionais, e a obesidade (Instituto Nacional de Câncer, 2019; Brasil, 2013). Por meio dos relatos das enfermeiras, percebe-se uma falha na comunicação dos fatores de risco, pois algumas citam um ou dois fatores, não havendo uma uniformidade dos fatores de risco para evitar o CCU, levando a um cuidado fragmentado, deixando de cuidar as mulheres que mais precisam serem cuidadas.

Verificou-se que há certa culpabilização por parte de algumas enfermeiras ao relatar que as mulheres não querem realizar o citopatológico pela questão cultural, falta de vontade ou por tabu. O enfermeiro é responsável, por mostrar como realiza o exame, orientar benefícios, riscos de não realização, por criar um vínculo com as usuárias, esclarecer dúvidas, entender medos, receios, abordar a sexualidade e desmistificar tabus, ou seja, um facilitador da informação proporcionando a detecção precoce CCU.

Conforme Amaral (2017) e Mendes (2017), a falta de conhecimento sobre o citopatológico faz com que as mulheres desconheçam o exame como uma prática para prevenir CCU e de produzir saúde, impedindo o seu acesso a realização do exame, ainda por ser tratar de um exame que expõe sua sexualidade. Desse modo, é necessário criar estratégias educativas disseminando informações para desmistificar esses tabus, mitos e preconceitos impostos pela sociedade (Amaral et al., 2017).

Ademais, foi citado por alguns participantes, a questão das orientações para o autocuidado como forma de prevenir o CCU. O autocuidado é uma forma de cuidar de si mesma, e, por meio dessa ferramenta, é possível que as mulheres tenham maior intimidade e erudição de si, o que beneficia a sua qualidade de vida e a detecção precoce de neoplasias (Mendes et al., 2017).

O autocuidado deve ser uma prática cotidiana dos processos de trabalho dos enfermeiros que para que a promoção da saúde, seja (re)significada, estabelecido numa relação de confiança, segurança, de entendimento de seu modo de ser e viver, de pertencimento, significado do cuidado para cada mulher de forma singular. Algumas enfermeiras questionam as mulheres sobre sangramentos e dores. No entanto, as lesões

precursoras do CCU são assintomáticas e podem ser detectadas por meio do exame citopatológico, confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. Os sintomas geralmente aparecem quando a doença já está presente e seus principais sintomas são o sangramento vaginal, dores urinárias, intestinais e a leucorreia. Por isso, a necessidade do rastreamento como preconiza protocolo do MS para a detecção precoce (Instituto Nacional de Câncer, 2019; Brasil, 2013).

Por meio dos relatos, foi possível compreender que os enfermeiros têm formas diferentes de realizar a educação em saúde. Alguns relatam que orientam nos agendamentos, na sala de vacina, na consulta de puericultura, por meio de cartazes, folders, sala de espera, atividades em grupos, na pesagem do programa bolsa família, quando estão em alguma atividade em horário estendido, nas campanhas do outubro rosa, no planejamento familiar, e através dos agentes comunitários de saúde.

Todos esses meios supracitados são de extrema importância para a promoção da saúde, pois a mesma deve ser realizada a todo o instante, com informações claras. A educação em saúde estimula as usuárias ao autocuidado e a compressão do processo saúde doença e as situações preveníveis (Brasil, 2013). Na sala de espera, é possível levar esse entendimento de saúde e detectar possíveis problemas, troca de experiências vividas e possibilitar uma construção de saberes para adoção de novos hábitos, contribuindo para os determinantes e condicionantes de saúde (Silva et al., 2017).

A vacinação na escola é uma ação que deve ser aprimorada cada vez mais. A vacinação contra o HPV é gratuita e específica para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Esse grupo e faixa estaria escolhida é devido a menor exposição ao vírus por meio da relação sexual e pela produção de anticorpos em grande quantidade (INCA, 2019; Peuker et al., 2017). A adoção da vacinação contra o HPV não elimina a necessidade da prevenção secundária, que se caracteriza pelo exame citopatológico (Brasil, 2013). O Programa Saúde na Escola (PSE), incentiva políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes e jovens, através da interação da ESF com as equipes de educação (Brasil, 2009).

Uma das estratégias enfatizadas pelos enfermeiros foi a ação conhecida como Outubro Rosa, como forma de incluir o CCU, que deve ser visto como um momento de oportunidade para o cuidado integral para as mulheres. Proporciona às equipes de APS ações de educação em saúde, não focado apenas nas solicitações de mamografias e exames citopatológicos, mas em orientações, manifestações clínicas, rastreamento e fatores de risco, conforme preconizado pelos protocolos instituídos pelo MS (Brasil, 2015).

Para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado é normatizado pela

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com princípios, diretrizes, e, metodologicamente, mostra o caminho da organização dos serviços e processos de trabalhos a serem fomentados para a melhoria da saúde (Brasil, 2017).

As mulheres deveriam estar sendo acompanhadas, cuidadas, sendo fonte de atenção, com uma relação interpessoal forte de confiança mútua entre equipe de saúde e usuárias, oportunizando uma atenção integral tanto nos aspectos biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental para a promoção de saúde, e, orientações nas casas das usuárias. Tem em suas atribuições, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, por meio das visitas domiciliares e ações comunitárias para garantir assim a qualidade de vida dos usuários. Os ACSs atuam para modificar o modelo biomédico centrado na doença, desenvolver a integralidade do cuidado, do vínculo e a prevenção de doenças. Possuem potencial de promover a saúde devido à sua vivência e escuta compartilhada com os usuários, com um olhar ampliado à toda a família e não apenas ao indivíduo (Andrade et al., 2017).

Conforme a Resolução do Cofen nº 381/2011, a coleta do citopatológico é uma prática realizada pelo enfermeiro pelos seus conhecimentos, habilidades e competências para garantir uma coleta técnica-científica. Atentando-se à necessidade de capacitação contínua. Assim, o cuidado de enfermagem vai além da coleta do citopatológico, como a orientação individual e coletiva sobre o a importância do exame, o seu objetivo, abordando os fatores de risco, a orientação sobre o uso do preservativo, a periodicidade do exame, as recomendações dos cuidados antes de realizar o exame (Amaral et al., 2017; Silva et al., 2017).

O protocolo do MS orienta que a coleta do citopatológico deve ser realizado anualmente e, após dois exames negativos, deve ser realizado após um intervalo de três anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para mulheres sexualmente ativas. E devem seguir até os 64 anos, podendo ser postergado após dois exames anualmente e consecutivos nos últimos cinco anos sem alterações (Brasil, 2016).

Essa faixa etária é fundamentada por ser a de maior incidência das lesões malignas, suscetíveis a serem tratadas quando diagnosticadas precocemente. Antes dos 25 anos, iniciam as lesões de baixo grau, que regridem espontaneamente devendo ser observadas. Após os 60 anos o risco de manifestar o câncer é diminuído devido à lenta evolução da doença (Brasil, 2010). No entanto, a faixa etária preconizada não impossibilita a oferta do exame para mulheres com menos ou mais idade da recomendada, desde que se tenha uma anamnese e

escuta qualificada com a identificação dos fatores de risco e histórico adequados (Inca, 2019).

O acesso ao serviço de saúde se caracteriza pela entrada do indivíduo no serviço de saúde, se dá como uma ação para acolher o usuário e atendê-lo integralmente. Como citado pelas enfermeiras, algumas mulheres têm dificuldade de acessar a APS. Assim é necessário, criar ações para levar a saúde até essas usuárias de forma a enfatizar a equidade em saúde (Fernandes et al., 2019).

Observa-se que as ações para possibilitar o acesso das mulheres à APS, à realização do exame citopatológico e a promoção da saúde se dá por meio de campanhas do outubro rosa, pela rede social, sala de espera, nos grupos, pelos ACS, até mesmo quando as mulheres não comparecem à UBS tirar suas dúvidas. Também, ofertam a coleta do citopatológico em horários e dias alternativos, quando elas realizam algum exame e nas consultas de enfermagem. Além de ter o agendamento do citopatológico e ter a livre demanda. Percebe-se assim, que cada enfermeira tem uma ação diferente de ofertar o acesso ao citopatológico conforme os relatos. Segundo o MS, para o controle do CCU, são necessárias melhorias do acesso aos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças com setores públicos e com a comunidade, com informações passíveis de entendimento. Pois todas essas ações citadas são de extrema importância para prevenir o CCU (Brasil, 2013).

Cabe ao profissional enfermeiro realizar o vínculo com sua comunidade assistida, para assim, reconhecer suas necessidades e desenvolver uma assistência integral. Bem como desenvolver atividades preventivas, educativas e administrativas de sua competência (Amaral et al., 2017; Silva et al., 2017). Nesse contexto, a Sistematização de Assistência a Enfermagem (SAE), confere maior segurança as mulheres, melhora a qualidade da assistência, confere maior autonomia aos profissionais de enfermagem, contribui para as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das usuárias (Moser et al., 2018).

A consulta de enfermagem se revela como um espaço de relacionamento terapêutico, da escuta, do acolhimento, da promoção da saúde proporcionando um ambiente de conforto, segurança e bem-estar ao usuário, objetivando oportunizar as mulheres um momento de se sentirem acolhidas e estimuladas a falarem sobre suas dúvidas, emoções além de ser um ambiente muito propício para realizar a promoção da saúde (Silva et al., 2016).

A implementação da consulta no exame citopatológico se apresenta de forma privilegiada no sentido de ampliar a educação em saúde, conscientizar diversas ações para a prevenção do CCU, a importância do exame, para sanar toda e qualquer dúvida da mulher e não se deter apenas na técnica da coleta, garantindo assim um exame mais tranquilo e

possibilitando uma assistência de forma integral valorizando a mulher em todas as suas especificidades e realizando uma escuta qualificada (Amaral et al., 2017; Silva et al., 2017).

Portanto, todos os meios possíveis das mulheres acessarem os serviços, são importantes para prevenir possíveis doenças e levar o empoderamento.

5. Considerações Finais

Os resultados apontaram que as enfermeiras realizam a promoção da saúde e a prevenção do CCU por meio de orientações, aconselhamentos, questionamentos, explicações, visita domiciliar, formação de grupos, educação em saúde e sala de espera. Em relação ao cuidado de enfermagem a partir do protocolo do MS, verificou-se que alguns enfermeiros seguem mais a questão da frequência da coleta e de quando começar a coletar, e outros não seguem o protocolo do MS.

Os dados identificaram que em algumas unidades de saúde, o acesso ao exame citopatológico é por agendamento e em outros por livre demanda, outras disponibilizam em horários e dias alternativos para coleta do citopatológico, além da campanha do outubro Rosa. Utilizam a rede social, sala de espera e grupos para divulgação. Além de realizarem busca ativa por meio dos agentes comunitários de saúde, e até mesmo na própria consulta de enfermagem.

Esse trabalho possibilitou dar visibilidade à necessidade de melhoria do processo de trabalho da enfermagem, para que a prevenção e promoção da saúde para prevenção do CCU seja contemplado na sua integralidade, sendo necessário que protocolos sejam efetivados pelos gestores.

Sugere-se novas pesquisas no intuito de evidenciar quais os motivos que levam os enfermeiros a não seguir os protocolos os quais são embasados em evidências científicas.

Agradecimentos

As pesquisadoras agradecem ao Núcleo de educação Permanente do Município de realização do estudo, e a todas as enfermeiras que participaram com suas valiosas contribuições

Referências

- Amaral, M.S., Gonçalves, A. G., Silveira, L. C. G. (2017). Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Revista Científica FacMais*, Volume. VIII, Número 1. Fev/Mar. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238- 8427.
- Barcelos, M. R. B., Lima, R. D. C. D., Tomasi, E., Nunes, B. P., Duro, S. M. S., & Facchini, L. A. (2017). Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. *Revista de Saúde Pública*, 51, 67. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006802>
- Andrade, V. M. P., Cardoso, C. L. (2017). Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: Concepções de profissionais e usuários. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 22(1), 87-98. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220108>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013) Cadernos de Atenção Básica: *Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama*. Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). Cadernos de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília, DF. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Caderno de Atenção Primária. Rastreamento*. Brasília, DF;2010. Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2015). *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro. Retirado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2014). *Política Nacional de Promoção da Saúde* Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF. Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf.

Brasil, Ministério da Saúde. (2017). *Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017*. Brasil. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil, Ministério da Saúde. (2016) *Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres*. Brasília. Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. (2011). *Resolução Cofen Nº381/2011*. Federal. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html

Ferreira, H. M., Sales, M. D. C. (2017). Saúde da mulher enquanto políticas públicas. *Salus J Health Sci*. 2017; 3 (2): 58-65. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2447-7826.20170016>

Fernandes, N. F. S., Galvão, J. R., Assis, M. M. A., Almeida, P. F., Santos, A. M. (2019). Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: Mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*; 35(10):e00234618. doi: 10.1590/0102-311X00234618

Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. (2016). Ministério da Saúde. *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro. Retirado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

Mendes, L. C., Elias, T. C., Santos, T. N., Tayar, E. M., Riul, S. S. (2017). Atividades educativas estimulando o autocuidado e prevenção do câncer feminino. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Jan/Jun ; 6(1):140-147.

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. (13a ed.). São Paulo: Hucitec Editora.

Moser, D. C., Silva, G. A., Maier, S. R. O., Barbosa, L. C., Silva, T.G. (2018). Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. *J. res.: fundam. care*. online out/dez 10(4): 998-1007. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>

Peuker, A. C., Lima, N. B., Freire, K. M., Oliveira, C. M. M., Castro, E. K. (2017). Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 146-160, dez. . DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n2p146

Silva, A. B., Rodrigues, M. P., Oliveira, A. P., Melo, R. H. V. (2017). Prevenção do câncer cervicouterino: Uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da Família. *Revista Ciência Plural*.3 (2):99-114.

Silva, S. E. D. D., Araujo, J. S., Chaves, M. D. O., Vasconcelos, E. V., Cunha, N. M. F., Santos, R. C. (2016). Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino. *J. res.: fundam. care.* online 2016. jan./mar. 8(1):3667-3678. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.3706>.

Silva, K. M., Santos S. M. A. (2016). A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM*. Abr./Jun.;6(2): 248-258. <https://doi.org/10.5902/2179769218079>

UFRGS. (2017). *Desafios da atenção primária à saúde no Brasil / Marcelo Rodrigues Gonçalves. [et al.]. Porto Alegre: UFRGS. Retirado de https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/producao_cientifica/DESAFIOS%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9ADE.pdf*.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Suelen Schmidt Baldissera - 40%

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli -10%

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi -20%

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa - 30%