

Ações educativas na prevenção do câncer de colo do útero no município de Presidente Kennedy-ES: análise da assistência sob o olhar das políticas de saúde da mulher

Educational actions for the prevention of cervical cancer in the municipality of Presidente Kennedy-ES: analysis of assistance from the perspective of women's health policies

Mirella Andrade Pontes¹, Pamela Rodrigues Pereira², José Lucas Souza Ramos³ & Italla Maria Pinheiro Bezerra⁴

¹Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo. E-mail: mirell_0024@hotmail.com.

²Graduanda em enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo. E-mail: pamelarodriguespereira@edu.emescam.br

³Doutorando em Ciências Médicas - Educação e Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. E-mail: jose.lucas.souza@emescam.br

⁴Doutora em ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, São Paulo. E-mail: italla.bezerra@emescam.br

Resumo: Causado pela infecção persistente do vírus do papiloma humano (HPV), e segundo tipo mais frequente em mulheres, o câncer de colo do útero é uma das doenças malignas mais comuns em todo mundo. Tido pela Organização Mundial da Saúde como uma doença sexualmente transmissível e evitável, o tratamento perde sua eficácia nos casos em que o diagnóstico é tardio, favorecendo a morbimortalidade da população afetada, fenômeno que pode ser explicado pela falta de acompanhamento e os estigmas culturais que ainda acompanham o exame citológico. Tem-se como objetivo analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde. Assim, trata-se de um estudo qualitativo realizado no município de Presidente Kennedy-ES tendo como participantes mulheres cadastradas nas suas Estratégias de Saúde da Família (ESF). A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada e a organização através da análise de conteúdo segundo Bardin. Foram entrevistadas 11 enfermeiras e 60 mulheres cadastradas no sistema de saúde e atendidas pelas ESFs do município. Pôde-se depreender das entrevistas uma persistência na baixa adesão de um contingente que ainda se esquivava dos procedimentos preventivos pela falta de conhecimento e estigmas culturais que as impedem de utilizar o sistema de saúde. Conclui-se que o município busca trabalhar conforme as políticas de promoção da saúde, entretanto evidencia-se a necessidade de ampliação de discussões sobre o tema, junto a gestores e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero. Ações em saúde. Comportamento em saúde. Prevenção.

Abstract: Caused by persistent human papillomavirus (HPV) infection, and the second most common type in women, cervical cancer is one of the most common malignancies worldwide. Considered by the World Health Organization to be a sexually transmitted and preventable disease, the treatment loses its effectiveness in cases where the diagnosis is late, favoring morbidity and mortality in the affected population, a phenomenon that can be explained by the lack of follow-up and the cultural stigmas that still accompany the cytological examination. The objective is to analyze the health education actions developed by professional nurses regarding the prevention of cervical cancer from the perspective of health promotion policy. Thus, this is a qualitative study carried out in the municipality of Presidente Kennedy-ES with women registered in its Family Health Strategies (ESF) as participants. Data collection took place through semi-structured interviews and organization through content analysis according to Bardin. 11 nurses and 60 women registered in the health system and cared for by the city's ESFs were interviewed. It was possible to infer from the interviews a persistent low adherence of a contingent that still avoids preventive procedures due to lack of knowledge and cultural stigmas that prevent them from using the health system. It is concluded that the municipality seeks to work in accordance with health promotion policies, however, there is a need to expand discussions on the topic, with managers and health professionals.

Keywords: Cervical cancer. Actions in health. Health behavior. Prevention.

1 INTRODUÇÃO

O câncer cérvico uterino ocorre devido ao crescimento acelerado e desordenado das células que revestem o colo do útero. Desde a validação do teste de Papanicolau, na década de 1940, houve um declínio significativo em sua incidência em todo o mundo. Entretanto, ainda é um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2019) este é o terceiro tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres e também a terceira causa de morte, estimando que somente em 2020, surgiram mais de 16.000 novos casos no país. No entanto, Carneiro et al. (2019) destaca que o câncer de colo do útero é uma doença evitável e curável, se houver modelos de atenção à saúde relevantes para sua intervenção – embora uma das principais barreiras à redução da morbimortalidade

ainda seja o diagnóstico tardio, tarefa que cabe aos serviços primários de saúde da atenção básica.

Em geral, as mulheres só buscam os serviços de saúde reprodutiva durante a gravidez, pós-parto ou ao enfrentar problemas ginecológicos, sendo importante garantir que acessem esses serviços de forma preventiva e sejam examinadas para reduzir a incidência dos diversos tipos de câncer. Nesse universo o papel do enfermeiro na prevenção ao câncer de colo de útero é destacado pelo Inca (2013) pelo cunho educativo, exames (citopatológico) e avaliação das usuárias, prestando atendimento de forma integral e desenvolvendo estratégias voltadas a impactar positivamente a saúde da mulher, adolescente e adulta.

Nesse sentido, é necessário que as unidades de saúde ofereçam atendimento, acesso a triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, além de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, para um impacto positivo na morbimortalidade por esse câncer.

Assim, a necessidade desse estudo se justifica pelo entendimento de que o profissional enfermeiro pode contribuir no desenvolvimento de intervenções comportamentais influenciando a busca das mulheres aos serviços de saúde para o teste de Papanicolau, mudanças nas práticas profissionais e gerando conhecimento para conscientização sobre o câncer de colo de útero e a importância da prevenção e promoção da própria saúde.

Nesse contexto, diante da problemática: Qual a importância da educação em saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e como pode contribuir na adesão para realização do exame Papanicolau? Objetivou-se analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo de útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que teve o intuito de explorar o impacto das ações educativas do enfermeiro na prevenção e cuidado do câncer de colo do útero junto às mulheres do município de Presidente Kennedy-ES.

O estudo foi realizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Presidente Kennedy-ES, abrangendo todo o município, que conta com um total de 11 unidades de saúde das quais 6 são definidas como Estratégia de Saúde da Família (ESF), as outras 5 unidades são intituladas como unidades de apoio às ESF. Como local de estudos serão abordadas as 06 (seis) Unidades definidas como ESF. A ESF da Sede possui duas equipes – Sede 1 e Sede 2, e as demais com uma equipe de ESF em cada unidade, sendo elas: Marobá, Jaqueira, Santa Lúcia e Mineirinho.

Foram selecionadas 60 mulheres cadastradas na rede, sendo 10 em cada uma das Equipes de ESF e abordadas por essa pesquisa, escolhidas de forma aleatória ou por indicação dos agentes comunitários de saúde (ACS), que não apresentem qualquer agravo de saúde que as impeça de responder as perguntas. Ademais, participaram 11 (onze) profissionais enfermeiros das referidas ESF e de suas unidades de apoio, representando a parcela de profissionais enfermeiros necessários para a análise do presente estudo.

A coleta das informações necessárias para responder ao nosso problema de pesquisa foi realizada por intermédio de entrevistas onde alguns foram aplicadas online

por videoconferência via WhatsApp (devido aos tempos de isolamento que estávamos vivendo em decorrência da pandemia da Covid19), e outros pessoalmente, ficando a critério e disponibilidade do entrevistado.

Em seguida foram apresentados os dados obtidos a partir da coleta de informações das entrevistas cujos resultados encontrados foram avaliados por tratamento descritivo, numa análise qualitativa, onde os dados foram devidamente transcritos e analisados posteriormente em formato de texto usando a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011).

O presente trabalho respeitou os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisas envolvendo seres humanos e nº 510/2016 considerando os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Este estudo foi feito em parceria com a Escola de Enfermagem da EMESCAM, Vitória – Espírito Santo, sob a supervisão da pesquisadora Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), EMESCAM, Vitória - ES, sob o número de parecer 5.319.609.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Participantes do estudo

Participaram deste estudo 60 mulheres cadastradas e 11 (onze) profissionais enfermeiras das referidas ESF, lotados nas 06 (seis) Unidades de saúde definidas como ESF, a unidade de saúde da sede é dividida em duas equipes (Sede 1 e Sede 2) e as demais com uma equipe de ESF em cada unidade, sendo elas as das localidades de Marobá com sua unidade de apoio – Boa Esperança, Jaqueira com sua unidade de apoio – Santo Eduardo, Santa Lúcia com sua unidade de apoio - São Paulo e Mineirinho com suas unidades de apoio – Cancelas e Gromogrol.

3.2 Análise de dados

O Ministério da Saúde, em suas normas e manuais técnicos do Departamento de Atenção Básica para rastreamento de doenças como o câncer de colo de útero, destaca a essencialidade do conhecimento dos enfermeiros acerca das diretrizes que orientam suas atribuições neste contexto (BRASIL, 2013). No entanto, percebe-se que, das ações inerentes a esses profissionais, parte delas se perderam no cotidiano da atenção primária de modo que diversos aspectos como a referência e contra referência com os setores de atenção secundária e até mesmo, terciária, além das ações de avaliação da qualidade da coleta, não tem obedecido os parâmetros de controle (INCA, 2016).

Assim, no tocante às ações educativas, as mesmas devem ser desenvolvidas pelos profissionais da Saúde da Família, através do contato multiprofissional com as mulheres atendidas nas ESF – uma vez que a equipe dessas unidades conhece não apenas a realidade local, mas o perfil social e reprodutivo dessas mulheres, características essenciais para a elaboração de planos dentro da real situação em que vivem (BRASIL, 2013).

Naturalmente ocorrem atrasos nas ações de rastreio e diagnóstico do câncer devido a diversos fatores, relacionados à paciente tratada, aos profissionais de saúde e ao acesso e organização dos serviços (AL-AZRI, 2016). No entanto, com o advento do período de Pandemia da Covid-

19, em 2020, esses fatores foram agravados pelo efeito da pandemia causada pelo Coronavírus, pois todo o sistema de saúde foi impactado, não só pela demanda de atendimento dos casos de Covid-19, mas também pelas medidas de isolamento e distanciamento social que comprometem o acesso das pessoas aos serviços de saúde (MALTA et al., 2021).

Hanna et al. (2020) explicam que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são indicados para todos os tipos de câncer, com o objetivo de aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida dos acometidos. Daí ressalta a Organização Mundial da Saúde em sua estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero, a meta é até 2030 testar 70% das mulheres até os 35 anos (e novamente até os 45) e tratar 90% das pessoas com alterações pré-cancerosas (WHO, 2020).

No entanto, Huncko et al. (2017) já destacavam que para atingir esse objetivo elevado, serão necessárias tecnologias de triagem escaláveis e de tratamento com boa relação custo-benefício, pois o impacto das iniciativas de prevenção do câncer do colo do útero é determinado por dois fatores principais específicos do contexto: (1) acesso das mulheres ao rastreamento; (2) aquisição bem-sucedida de tratamento para mulheres com teste positivo. Devido a restrições geográficas e de infraestrutura, o acesso tanto à triagem quanto ao tratamento é particularmente difícil em alguns locais.

Assim, considerando a importância das ações educativas, no momento em que foi questionado qual é a percepção dos enfermeiros sobre a importância das ações educativas para a saúde da mulher e de que forma essas ações são desenvolvidas pela equipe da ESF, percebeu-se que, apesar das diferentes unidades de saúde existentes no município, existe um padrão nos conceitos e nos tipos de atendimento realizados quanto ao câncer de colo de útero.

“A gente entende que o que fazemos é importante porque contribui na prevenção e até mesmo no diagnóstico do câncer de colo de útero. Muitas delas não têm sequer noção das doenças que podem contrair e de como evitar através das consultas e exames que precisam fazer para um possível diagnóstico ou mesmo prevenção”

(Enf. 1)

“Sabendo da importância que tem as informações que passamos para as mulheres atendidas pela nossa ESF, eu aproveito o fato de que a maioria delas é conhecida para tentar de forma respeitosa entrar na sua intimidade e saber coisas que são importantes para o aconselhamento. Até mesmo porque não é fácil falar da sua vida e comportamento sexual para ninguém, não é? Busco ter foco se existe algum sintoma que a “incomode” dentro ou fora da relação, se tem muito tempo que ela fez exames de rotina, e aproveito a oportunidade para solicitar”

(Enf. 7)

Assim é possível perceber que, em relação de ações educativas realizadas com as pacientes atendidas pelas ESF, as mesmas têm como objetivo estimular a realização de consultas e procedimentos (exames) preventivos em relação

ao câncer de colo de útero, seja através de conversas informais ou da realização de palestras agendadas na própria unidade de saúde. A dificuldade em manter uma rotina de educação em saúde também foi percebida, essa em sua maioria é realizada de forma individual durante o atendimento e de forma coletiva ela é muito vinculada somente ao Outubro Rosa.

Nesse sentido o autor Silva et al. (2013) destacam que o enfermeiro exerce, também, o papel de educador, pela sua influência através da comunicação com a paciente - constituindo-se dessa forma, num vínculo importante para que ela possa se sentir à vontade para expor seus problemas e estilo de vida – de forma que ele consiga identificar qual atendimento a paciente necessita.

Para Dantas et al. (2011), no momento em que toma como referência de abordagem a perspectiva da enfermagem humanística, o enfermeiro proporciona uma atenção voltada à promoção da saúde da mulher pautada no conhecimento sobre seu corpo e sua sexualidade, através de uma conversa aberta e empática. No entanto, Leite et al. (2020) ressaltam que é preciso que se trabalhe de forma ética respeitando estigmas relacionados a valores morais, religiosos e culturais, num olhar holístico pelo impacto que tem na sexualidade e saúde da mulher para adesão ao exame preventivo.

Paiva et al. (2017) também destacam que o papel do enfermeiro é esclarecer sobre a importância do exame nas ações educativas que vão desde as rodas de conversa até as palestras realizadas com as mulheres nas unidades de saúde - onde a realidade é problematizada por meio da conversação para que a conscientização ocorra. Diante do exposto, considerando a participação da população nas ações destinadas à saúde da mulher, foi questionado o grau de adesão e as principais dificuldades enquanto profissional de saúde na busca ativa dentro da comunidade.

“Tem o Previne Brasil que é o programa do governo de financiamento da APS que ajuda a gente a saber daquelas que não estão fazendo os exames. Aí a gente olha na lista e faz a busca ativa, que nos mostra quem fez ou não o exame, pois nem todas fazem. Aí a gente entra em contato ou manda recado para que venham. A gente também avisa os Agentes Comunitário de Saúde da área, mas nem sempre resolve, pois, a comunicação não é muito boa e nem todos cumprem seu papel como deveriam”

(Enf.2)

“Os serviços que são feitos aqui na ESF não conseguem atingir todas as mulheres, infelizmente porque nem todas vêm aqui e quando vem, vem atrás de outros serviços como vacinação para os filhos ou exames e consultas que não dizem respeito ao câncer de colo de útero. A gente fala, convida para as palestras, mas nem sempre adianta. E a gente não pode forçar né? Quando a gente não consegue falar com as pacientes, a gente fala com os Agentes de Saúde. Mas nem sempre adianta também. Eles dizem que falam com elas que convidam, mas nunca funciona né? Na verdade, não vejo muita

boa vontade nesse ponto. E a gente não pode fazer nada porque aqui a gente trabalha até demais”
(Enf. 5)

Nesse sentido, é possível entender que existem diretrizes a serem cumpridas e indicadores a serem alcançados dentro do processo de atendimento das ESFs com foco na educação em saúde. Lança-se mão do programa (Previne Brasil) para controle e levantamento de mulheres que são atendidas e que fazem os exames para prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero. Ou seja, tem como fazer o levantamento, mas poucos o fazem. Percebe-se ainda que não há sequer uma boa comunicação entre os enfermeiros e os Agentes de Saúde na localização e convencimento das pacientes a realizarem as consultas e exames devidos.

Quando questionadas a respeito da participação das mulheres nas ações desenvolvidas é possível perceber nas falas que, apesar de haver uma quantidade considerável de procura espontânea dessas mulheres pelos serviços disponibilizados pelas ESFs, ainda há muita resistência na questão preventiva quanto ao câncer de colo de útero:

“A gente tem dificuldade de fazer as atividades aqui por causa de material que é pouco, quando tem. Mas mesmo assim a gente faz reuniões em grupos para abordar até pontos que não são da nossa competência. Mas elas vêm. Não são muitas, mas são sempre as mesmas, o que prova que elas têm interesse em se cuidar né?”
(Enf. 6)

“Nós conversamos com os Agentes de Saúde para agendar as reuniões em grupo e trazer essas mulheres aqui na ESF, mas ainda tem muita resistência delas em vir. Elas resistem também em fazer o exame preventivo. Então, como a gente não pode forçar esse tipo de coisa, acabamos não conseguindo atingir nossa meta nas comunidades, o que é muito triste”
(Enf. 9)

“Eu ainda encontro uma dificuldade, que eu acho que todo mundo tem... que é o medo e a vergonha em fazer o exame. Mas isso eu acho que é cultural porque muitas ainda veem isso como um o tabu, uma barreira com relação ao citológico e por isso não procuram o serviço. Como já conheço esse comportamento, busco orientar essas mulheres e criar vínculo de confiança para evitar que o exame não seja realizado”
(Enf. 10)

Assim, foi possível depreender das falas das enfermeiras desde a existência de facilidades encontradas no atendimento relacionado ao câncer de colo de útero nas ESFs do município como, por exemplo, a busca espontânea das mulheres pelo atendimento nas consultas e realização de exames, fruto da conscientização, importância da criação do vínculo entre equipe e comunidade e percepção da necessidade de cuidar da própria saúde; até dificuldades como a baixa adesão de outro contingente que ainda se esquiva dos procedimentos preventivos, devido à falta de

conhecimento e estigmas culturais que as levam ao medo, ou mesmo vergonha, para realização, por exemplo, do exame citológico, falta de confiança na equipe, dificuldade no acesso ao serviço devido ao horário de funcionamento.

Em relação às mulheres sujeitas dessa pesquisa, vê-se que a partir das suas falas são conscientes em relação aos cuidados e perigos do câncer de colo de útero - e por isso se cuidam e fazem os exames necessários para cuidar da própria saúde. E aquelas que ainda não aderiram de forma consciente aos procedimentos preventivos que devem ser realizados para enfrentamento do câncer de colo do útero - seja por falta de conhecimento ou mesmo por estigmas culturais que as levam a ter vergonha ou medo de utilizar os recursos do sistema de saúde como, por exemplo, consultas anuais e o exame citológico Papanicolau, essencial na prevenção e rastreamento desse tipo de câncer evitável e curável quando detectado precocemente e tratado de forma eficaz.

Assim, ao serem questionadas sobre o exame preventivo e sua importância dentro do processo de prevenção e rastreio do câncer de colo de útero, percebe-se ainda uma desinformação muito grande que, aliada à falta de tempo, prejudica a saúde dessas mulheres de forma direta. Existe ainda menção, mesmo que pequena, sobre a ausência de orientação por parte dos Agentes de Saúde sobre esse assunto, sobre o autocuidado, mesmo na ausência de campanhas preventivas mais constantes - o que seria o cenário ideal, aliado a mais agendamentos de exames e uma fiscalização mais intensa da parte dos profissionais de saúde responsáveis.

“Eu lembro que já ouvi sobre esse HPV, e pelo que falaram é sério e a gente tem que se cuidar. Eu até queria falar sobre isso com alguém, mas a vida é muito corrida e quando conseguimos uma consulta é com muito custo e quando vamos no postinho de saúde é para levar as crianças ou ver outras coisas mais importantes”
(Pac. 1)

“A mulher precisa se cuidar porque senão ela corre risco de pegar um monte de doenças por causa da idade e dos relacionamentos, eu sei. Esse HPV é uma delas. Eu acho simples fazer o exame, não tenho vergonha. Gosto de mim e se você gosta de você, você se cuida”
(Pac. 24)

“Sim, eu conheço o Papanicolau e faço todos os anos se deixarem. Me disseram que ele mostra se a gente tem alguma coisa e se essa coisa pode virar até um câncer, por isso é bom fazer. Ah, outra coisa, as pessoas têm vergonha de entender que tem que usar camisinha. Uma vez eu vi na televisão que quem ama cuida e eu me amo e me cuido fazendo esse exame todos os anos. A menina do postinho me disse que mesmo que dê, se tratar logo no começo ele desaparece”
(Pac. 28)

Bruni et al. (2016) explicam que o cancro do colo do útero é a principal causa de morte em todo o mundo, particularmente em países em desenvolvimento, com mais de 80% do fardo global da doença também nos países

subdesenvolvidos devido a medidas de controle ineficazes. Para Sahasrabuddhe et al. (2018), apesar dos países desenvolvidos terem alcançado uma impressionante cobertura de rastreamento e redução da incidência e mortalidade da doença incorporando eficazmente o exame de Papanicolau baseado serviços de triagem para serviços médicos e de saúde, nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, onde apenas uma pequena percentagem da população elegível é submetida periodicamente a rastreios regulares o cenário é diferente.

Além disso, reforça George (2021) em seu estudo, o estigma social foi identificado como uma grande barreira ao rastreamento do colo do útero devido à crença de que o cancro do colo do útero está associado à multiparidade, múltiplos parceiros sexuais, má higiene e utilização de contraceptivos orais. Em outro estudo, dessa vez hospitalar, Singh e Badaya (2012) já haviam identificado entre 812 mulheres que frequentavam o setor de Obstetrícia e Ginecologia, os impactos da educação em saúde pública, costumes e crenças socioculturais insuficientes, falta de serviços de triagem amigáveis aos pacientes e fatores pessoais (como questões econômicas e falta de apoio de maridos e familiares) como os principais fatores que aumentam o abandono nos serviços de rastreamento do cancro do colo do útero.

Ainda, ao serem questionadas sobre as dificuldades de acesso à unidade e a educação em saúde, foi possível perceber que a disponibilidade para agendar uma consulta é um problema para a maioria delas devido à falta de tempo, em decorrência do excesso de trabalho da maioria delas. Soma-se a isso uma pequena parcela das entrevistadas que acabam se esquivando no momento em que têm conhecimento de como é realizado o exame, e acabam deixando com que a vergonha em realizá-lo prevalece nesses casos, piorando quando o vínculo entre equipe e comunidade ainda não está bem solidificado.

“Até agora não fiz nenhuma consulta ginecológica porque não tenho tempo por causa do meu trabalho. Também não tenho dinheiro para vir ao posto fazer essa consulta sem sentir nada. Mesmo sabendo que essas coisas são importantes, infelizmente agora tenho que pensar em outras coisas por causa da minha família”

(Pac. 9)

“Eu já ouvi falar disso, mas conheço muita gente que nem sabe o que é. As agentes de saúde vêm aqui e marcam nossas consultas e nem comentam sobre isso. Eu acho que a gente deveria ser lembrada sobre isso por eles porque é importante não? A vida já muito corrida e às vezes a gente não lembra mesmo”

(Pac. 11)

“Já ouvi dele e sei que se a gente não se cuidar pode até morrer. Por isso que fui lá e fiz. A consulta é fácil, mas o exame é chato né? Não tive coragem de fazer. Disse até que voltaria. Quando acontecer, vou pedir pra que seja com uma pessoa conhecida por causa da vergonha... mas vou fazer a minha parte. Acho que a gente deve correr atrás da saúde né?”

(Pac. 14)

A OMS reconhece que o acesso igualitário e a utilização igualitária dos cuidados de saúde são essenciais para lidar com questões de desigualdade nos cuidados de saúde - o que pode melhorar as práticas dos serviços de saúde, como triagem e tratamento. Assim, programas apropriados de rastreamento do câncer do colo do útero e testes citológicos de boa qualidade podem ajudar a diminuir a incidência e as taxas de mortalidade do câncer do colo do útero (RAINE et al., 2016).

Percebe-se que a população necessita de conhecimento sobre o significado do teste considerado uma ferramenta diagnóstica eficaz para prevenção e promoção da saúde; é altamente específico e reduz as chances de tratamentos e intervenções desnecessárias (TOMASI et al., 2015). Nesse sentido, reforça Cunha (2016), os profissionais da atenção primária à saúde são responsáveis por orientar a população sobre a importância do rastreamento como importante ferramenta para a prevenção e detecção do câncer de colo de útero em estágios iniciais.

No entanto, junto às entrevistadas, muitas ainda mostraram conhecimento insuficiente sobre a significância do exame - afirmando que precisavam fazer, mas não conseguiam explicar por que deveriam fazê-lo. Muitas mulheres associam a realização do exame preventivo somente quando se há uma queixa ginecológica como prurido, leucorreia entre outros. Sendo que este procedimento deve ser feito de forma rotineira.

“Mesmo sendo tão importante para nós, o Papanicolau tem que ser reforçado o ano todo de tempos em tempos por causa da nossa correria, filhos e casa pra cuidar. A gente acaba esquecendo por causa das responsabilidades. E infelizmente o que a gente vê é só reforçam nas datas de campanha quando aparecem também na TV. É chato falar isso, mas é verdade...”

(Pac. 13)

“Sabe uma coisa que eu não vejo: reuniões no postinho pra gente poder falar sobre esse assunto. Essa doença é perigosa e por isso a gente precisa falar mais sobre isso, né? Adianta falar depois que acontecer? Aí já é tarde. Tem que ter mais conversas sobre isso...”

(Pac. 8)

“Eu penso que o trabalho do pessoal da saúde é ir atrás daqueles que não vão no postinho e conversar com eles sobre essas coisas importantes que podem até matar a gente. Eu acho que o pessoal da saúde elas vão ouvir. É algo simples de fazer, mas a gente só vê isso nas datas de campanha mesmo, infelizmente...”

(Pac. 19)

Outro ponto importante a ser ressaltado é o fato de que grande parte das mulheres entrevistadas não compareceu à consulta ginecológica nos últimos 12 meses por diversos motivos socioeconômicos. Nesse ponto, esclarecem Jorge et al. (2011), percebe-se que a baixa condição socioeconômica das mulheres contribui como barreira para a realização de medidas preventivas para o câncer de colo de útero pois, à

medida que o nível socioeconômico diminui, aumenta significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame preventivo.

“Ano passado com muito sacrifício eu consegui fazer o exame. Só Deus sabe o que a gente passa pra cuidar da própria saúde. Dependendo da prefeitura pra tudo, exame, remédio, ajuda de todo o tipo... Essa é a vida de quem é sacrificado financeiramente como nós. Fazer o que né? Espero que esse ano eu consiga fazer também, se Deus quiser. Não posso adoecer de jeito nenhum por causa das minhas crianças...”

(Pac. 23)

“Eu relaxei o ano passado por causa da pandemia e acomodei e não fiz o exame... incentivo mesmo é só o meu próprio. Ninguém falou comigo até agora sobre isso, só nos dias de campanha. Mas aí penso nos filhos que precisam de mim e me programo pra um dia combinar no meu trabalho porque preciso muito trabalhar e mesmo sendo pra cuidar da minha saúde não posso perder meu emprego. Preciso dele pra viver... Mas não é fácil tá?...”

(Pac. 29)

Percebe-se pela fala das entrevistadas que o método de trabalho dessas profissionais ainda está longe do que preconiza a OMS e o Ministério da Saúde com suas diretrizes sobre a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente em termos de ações educativas e o processo de comunicação junto às mulheres atendidas pelas ESFs do município.

Trata-se de uma lacuna que precisa ser resolvida uma vez que, diante disso Compaore et al. (2016) destacam que as equipes multiprofissionais de saúde das unidades de atendimento devem exercer seu papel fundamental na divulgação de conhecimentos sobre o câncer de colo de útero de forma a minimizar os fatores e comportamentos de riscos, além de estimular a prática de rastreamento e exames necessários, fortalecimento a prevenção desse tipo de câncer.

O enfermeiro deve efetuar visitas e consultas de enfermagem à residência dessas mulheres de forma integralizada e humanizada, com foco direcionado à coleta do exame citológico para um posterior atendimento na unidade básica de saúde, e, se preciso, um encaminhamento das que apresentarem alterações citológicas, além de ações educativas com informações necessárias para esse grupo relacionada aos fatores de risco, prevenção e diagnóstico precoce do câncer uterino (SANTOS e LIMA, 2019).

Feitosa et al. (2014) explicam que deve estar dentro do plano de atuação do enfermeiro implantar, planejar, organizar e ajudar o direcionamento das ações que tenham como foco a resolução ou minimização das necessidades individuais dos pacientes, fortalecendo o reconhecimento precoce do processamento saúde-doença, através da realização da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Assim, lembram Melo et al. (2012), o desempenho do enfermeiro nas ações de promoção e prevenção do câncer são de extrema importância como, por exemplo, a prática de consulta de enfermagem e do exame citológico, ações

educativas juntamente à equipe de saúde e comunidade, administração e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, investigação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos no momento em que preciso for.

Não foi possível perceber nenhum tipo de ação educativa específica, além das tradicionalmente existentes - como distribuição de panfletos e banners afixados nas ESFs na época da campanha, ou mesmo aproveitamento do outubro rosa para mencionar o câncer de colo de útero também - o que revela uma falta de estratégia da gerência dessas unidades de saúde no desenvolvimento de alguma ação com foco no acolhimento dessas mulheres ou mesmo na criação de uma ponte até elas.

Percebeu-se ainda através das falas que há uma falha de comunicação entre os funcionários das ESFs e os Agentes de Saúde no diálogo com as mulheres atendidas em relação ao desenvolvimento de conhecimento para incentivar os procedimentos de prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero. Percebe-se nas entrevistas que é estabelecido uma espécie de “limite” entre o que é da ‘minha’ alçada e o que deve ser feito pelo outro - o que acaba conduzindo a uma lacuna para se levar o conhecimento às mulheres foco das consultas e exames e distanciando o município das metas a serem batidas no controle e erradicação desse tipo de câncer.

É importante ressaltar que a inovação no processo educativo das equipes multiprofissionais das unidades de saúde para prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero neste século XXI é um caminho sem volta. O enfermeiro deve ter claro na sua prática diária que a ausência de recursos, ou mesmo excesso de trabalho, não devem se tornar empecilhos para o desenvolvimento de ações educativas junto às mulheres atendidas pelas ESFs do município de Presidente Kennedy.

A inércia desses profissionais pode tornar mais grave a evasão e abandono das consultas e exames citológicos já existentes nessas comunidades e revelados nas falas das entrevistadas, daí a importância de se analisar neste estudo as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo de útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde, destacando e identificando as principais ações educativas por eles desenvolvidas nesse sentido, assim como identificar os elementos que facilitam e dificultam a implementação dessas ações nas comunidades.

Por fim, é imprescindível que os enfermeiros busquem desenvolver ou fortalecer os programas existentes voltados à educação, divulgação e orientação sobre o câncer de colo de útero e suas medidas preventivas, através de ações mais incisivas de educação em saúde e entendam que o conhecimento desenvolvido junto às mulheres com risco de desenvolver o câncer de colo de útero é essencial para se avançar no processo de prevenção e rastreamento desta doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se uma falta de profundidade dos enfermeiros no processo de educação em saúde relacionado ao câncer de colo de útero, onde se vê apenas campanhas limitadas e em épocas oportunas como o Outubro Rosa, por exemplo, sem nada específico que possa atrair a atenção dessas mulheres para o cuidado em saúde. Nesse ponto, quando questionadas, muitas das enfermeiras delegaram a

culpa ao excesso de trabalho e a falta de comunicação com os Agentes Comunitários de Saúde - como se o processo de educação em saúde fosse específico de algum setor e não uma incumbência de todos na preservação da saúde da mulher.

Em relação às pacientes entrevistadas, viu-se que as ações limitadas de educação atingem pouco mais da metade, o que revela um trabalho de comunicação e educação em saúde longe do idealizado pelos órgãos internacionais e inclusive o Ministério da Saúde. Esse ponto torna-se preocupante no momento em que as intervenções de enfermagem baseadas na promoção da saúde são fundamentais para as mudanças positivas de comportamentos na detecção precoce do câncer de colo do útero.

Há que se ressaltar ainda que as técnicas tradicionais desenvolvida nas ESFs como a conversa com as mulheres que buscam com a equipe das unidades de saúde ajuda para obter informações e fazer os exames, a distribuição de folders e as palestras ministradas nas épocas específicas com foco na prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero, são particularmente úteis.

Entretanto, percebe-se a necessidade de uma intervenção educacional que ajude a conscientizar sobre a necessidade de se prevenir e buscar sempre o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero para evitar o aumento das suas taxas de contágio. Essas intervenções também facilitam a adesão ao exame Papanicolau e podem ser feitas através das redes sociais, rádio, tv, telefonema e convites para palestras com o intuito de aumentar o conhecimento das mulheres sobre esse tipo de câncer - pois programas organizados de rastreamento podem melhorar o rastreamento do câncer do colo do útero.

6 REFERÊNCIAS

- AL-AZRI, Mohammed. Delay in cancer diagnosis: causes and possible solutions. **Oman Med J.** 2016; 31(5): p.325-6. doi: 10.5001/omj.2016.65
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 95p. Livroilust tab. (Série A. **Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária**; n. 29).
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2. Ed. 2013. 124p.: il. (Cadernos de Atenção Básica (CAB), n.13).
- BRUNI, Laia; BARRIONUEVO-ROSAS, Leslie; ALBERO, Ginesa. et al. ICO Information Center on HPV and Cancer (HPV Information Center). Human Papillomavirus and related diseases in the world. **Summary Report** December, 2016.
- CARNEIRO, Cláudia Priscila. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, Suppl. 1, p. 1-9, 2019.
- COMPAORE, Salomon; OUEDRAOGO, Carlos; KOANDA, Seni. Barriers to Cervical Cancer Screening in Burkina Faso: Needs for Patient and Professional Education. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, 31(4), p.760–766, 2016.
- CUNHA, Ervania Soares da. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. **FACIDER Revista Científica**, (9), p.1-16, 2016.
- DANTAS, Cilene Nunes; ENDERS, Bertha; SALVADOR, Pétala Tuane. O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Baiana Saúde Pública.** 2011; 35(3): p.646-60. DOI: 10.22278/2318-2660.2011. v.35. n.3.a284
- FEITOSA, Wanessa Freitas; DA SILVA, Michelly Glenda; DA SILVA AGUIAR, Letícia Rodrigues, et al. Prevenção de câncer de colo uterino: uma experiência na unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2014; (1), p.2435-2446.
- GEORGE, Jisa. Factors influencing utilization of cervical cancer screening services among women - A cross sectional survey. **Clinical Epidemiology and Global Health** 11, 2021, 100752.
- HANNA, Timothy; KING, Will; THIBODEAU, Stephane. et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ.** 2020; 371: m4087. doi: 10.1136/bmj.m4087
- HUCHKO, Megan; KAHN, James; SMITH, Jennifer. et al. Study protocol for a cluster-randomized trial to compare human papillomavirus based cervical cancer screening in community-health campaigns versus health facilities in western Kenya. **BMC Cancer.** 2017; 17(1): p.1–12.
- INCA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/m-media/document//>
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev. atua. Rio de Janeiro: INCA; 2016. 114p.
- JORGE, Roberta Jeane; DIÓGENES, Maria Albertina; MENDONÇA, Francisco Antônio. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Cien Saude Colet.** 2011; 16(5): p.2443-51.
- LEITE, Airton Cesar; SILVA, Mariana Pereira; ALVES, Rayssa Stéfani. et al. Duties of nurses in screening for cervical cancer in patients seen at the Basic Health Unit. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e65191110190, 2020.
- MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SILVA, Alanna Gomes. et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciênc Saúde Colet.** 2021; 26(7): p.2833-42. doi: 10.1590/1413-81232021267.00602021
- MELO, Maria Carmen Simões; VILELA, Franciane; SALIMENA Anna Maria et al. O enfermeiro na prevenção

do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária.

Rev. Bras. Cancerol. (Online), 2012; p.389-398.

PAIVA, Anísia Regina; NUNES, Pâmela Beatriz; VALE, Geórgia Maria. et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa.

Rev UNINGÁ, 2017.

RAINE, Rosalind; FITZPATRICK, Raio; BARRATT, Helen. et al. Challenges, solutions and future directions in the evaluation of service innovations in health care and public health. **Health Services and Delivery Research** 4: 16, 2016.

SANTOS, Laís Marina; LIMA, Ana Karla. Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 463-475, 2019.

SAHASRABUDDHE, Vikrante; PARHAM, Groesbek; MULINDI, Mwanahamuntu et al. Cervical cancer prevention in low-and middle-income countries: feasible, affordable, essential. **Canc Prev Res.** 2018, 5(1): p.11-17.

SILVA, Simone Macedo. (2013) **Atuação do enfermeiro de PSF no processo da realização do papanicolaou.** Congresso Brasileiro de Medicina Família e Comunidade. 12 (405).

SINGH Sandeep; BADAYA Sorabh. Factors influencing uptake of cervical cancer screening among women in India: a hospital based pilot study. **J Community Med Health Educ.** 2012; 2 (157).

TOMASI, Elaine; OLIVEIRA, Talita Fischer; FERNANDES, Pedro Agner. et al. (2015). Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 15(2), p.171-180.

WHO. World Health Organization. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**, vol.52; 2020.