



ciência plural

PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: UMA AÇÃO REALIZADA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA?

Cervical cancer prevention: an action taken by nurses of the family health strategy?

Alexandre Bezerra Silva • Bacharel e Licenciado em Enfermagem e Mestre em Saúde da Família (RENASF/UFRN). E-mail: alexandre_enfe@hotmail.com

Maisa Paulino Rodrigues • Doutora em Ciências da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRN). E-mail: maisarodrigues13@gmail.com

Amanda Paulino de Oliveira • Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Natal/RN). Mestranda em Saúde da Família (RENASF/UFRN). E-mail: amandapaulino@hotmail.com

Ricardo Henrique Viera de Melo • Dentista da ESF Nazaré (SMS – Natal/R/N) e Mestre em Saúde da Família (RENASF/UFRN). E-mail: ricardohvm@hotmail.com

Autor responsável pela correspondência:

Alexandre Bezerra Silva. E-mail: alexandre_enfe@hotmail.com

Objetivo: Analisar as intervenções de prevenção e promoção da saúde relacionadas a detecção precoce do câncer cervicouterino desenvolvidas pelos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Assú/RN. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, junto a 11 enfermeiros, no mês de julho de 2016, representando 61% dos enfermeiros lotados na ESF selecionada. O material coletado, através de entrevistas abertas, foi submetido à análise de conteúdo temática proposta por Bardin. As falas produziram duas categorias de análise: práticas preventivas do câncer cervicouterino e práticas de educação/promoção da saúde. **Resultados:** Os resultados apontam que as ações relacionadas a prevenção e controle do câncer cervicouterino realizadas pelos enfermeiros, ainda são incipientes. O atendimento, às mulheres, ocorre por meio de demanda espontânea, não havendo o necessário rastreamento, visando evitar o câncer de colo uterino na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. As ações educativas são esporádicas e implementadas, principalmente, por ocasião das Campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, o outubro Rosa. **Conclusões:** Faz-se necessário que as ações dos enfermeiros da ESF, no que concerne a detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero sejam redirecionadas e, ademais, que a educação em saúde possa ser implantada de forma a promover o empoderamento das mulheres com vistas ao autocuidado e a promoção da saúde.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Câncer cervicouterino; Prevenção primária; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: The prevention and health promotion interventions related to the early detection of cervical cancer developed by the nurses of the Family Health Strategy (ESF) teams in the city of Assú / RN were analyzed. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach was carried out, together with 11 nurses, in July 2016, representing 61% of nurses filled with ESF. The collected material, through open interviews, was submitted to the thematic content analysis proposed by Bardin. The statements produced two categories of analysis: cervical cancer preventive practices and health education / promotion practices. **Results:** The results indicate that the actions related to the prevention and control of cervical cancer by nurses are still incipient. The care given to women occurs through spontaneous demand, and there is no necessary screening, in order to avoid cervical cancer in the age range advocated by the Ministry of Health. Educational actions are sporadic and implemented mainly during the campaigns promoted by the Ministry of Health, for example, the October Rose. **Conclusions:** It is necessary that the actions of nurses of the ESF, in what concerns the early detection and screening of cervical cancer, should be redirected and, in addition, that health education can be deployed in order to promote the empowerment of women with a view to self-care and health promotion.

Key words: Uterine cervical neoplasm; Cervical neoplasms; Primary prevention; Women`s health.

Introdução

O câncer cervicouterino (CCU) representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Comparando às outras neoplasias, o câncer cervicouterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. A incidência dessa doença relaciona-se a exposição à fatores de risco e a pouca efetividade de programas de rastreamento, para os quais os exames de colpocitologia oncótica têm se mostrado útil em reduzir a incidência e a mortalidade por neoplasia¹.

A importância de um problema de saúde pública se expressa pelos seus indicadores de morbidade, mortalidade, incapacidade e custos atribuídos.

No Brasil, estima-se que o CCU seja o terceiro tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama².

Na América Latina o CCU ocupava o segundo lugar no *ranking* de neoplasias malignas, mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano, implicado em uma das taxas de incidência mais altas do mundo. Apesar de o exame de prevenção contra o CCU ser uma modalidade de rastreamento capaz de reduzir as taxas de incidência desse tipo de câncer, a cobertura ainda é baixa na população feminina brasileira³.

A incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil requerem a intensificação de estratégias e ações voltadas para a sua prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde, tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica⁴.

É de fundamental importância à implantação e efetivação de políticas públicas, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero e o acesso à rede de serviços de qualidade em todas as regiões do país.

A prevenção do CCU é pouco dispendiosa e acessível quando se considera a relação custo/benefício, não sendo imprescindível o acesso a alta densidade tecnológica para a prevenção e controle dessa patologia. Porém, a responsabilização por parte dos profissionais de saúde ocorre por meio do estabelecimento de vínculo e do cuidado através de processos educativos, isto é, da compreensão do seu papel enquanto educador e formador de uma consciência sanitária junto às mulheres, incentivando a realização de exames para detecção precoce do câncer cervicouterino e a participação social nos processos decisórios⁵.

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem um papel significativo na prevenção do CCU e na realização de medidas preventivas na comunidade assistida, a fim de identificar as populações de risco e desenvolver

trabalho e ações comprometidos com a promoção da saúde da mulher, prevista pelo Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399 GM/MS, de 2006⁶.

O enfermeiro está inserido no cuidado direto à mulher em todos os níveis de atenção, razão pela qual é preciso atentar para a importância da prevenção e descoberta precoce do câncer cervicouterino, uma vez que faz parte de suas competências a coleta do exame de colpocitologia oncótica e a assistência integral a saúde da mulher⁷.

Assim, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve desenvolver atividades específicas de sua competência: administrativas e educativas e, através do vínculo com os usuários, concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos, buscando o convencimento da clientela feminina acerca dos benefícios da realização do exame contra o câncer cervicouterino⁸.

Isso posto, propõe-se que os enfermeiros possam abandonar o paradigma biomédico, centrado eminentemente no tratamento da doença, e passe a pautar suas ações com base no paradigma da vigilância da saúde, disponibilizando conhecimentos e facilitando o acesso das mulheres às práticas preventivas e promocionais, visando reduzir a mortalidade por câncer cervicouterino.

Cabe ainda destacar que os profissionais de enfermagem devem estar sintonizados com o Código de Ética e com os princípios norteadores e organizativos do processo de trabalho - na lógica das redes de atenção à saúde - definidos pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e pela Portaria Ministerial nº 2.488/2011⁹.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições, conferidas pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, normatiza, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau como privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais¹⁰.

Para que se possa efetivar o controle do CCU, faz-se necessário o acolhimento da mulher desde a primeira consulta, o encaminhamento, quando necessário, para outros níveis de atenção, disponibilizando toda a tecnologia necessária ao diagnóstico e ao tratamento adequado de cada caso¹¹.

Nessa linha de reflexão, observa-se que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família é um profissional que pode contribuir efetivamente para a prevenção e controle do câncer cervicouterino, seja por meio da coleta do exame de Papanicolau, ou de práticas de educação em saúde voltadas para as mulheres no seu território de abrangência. Ademais, pode-se inferir que a educação em saúde pode ser um instrumento eficaz na prevenção e controle do câncer do colo uterino a ser realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

No entanto, apesar de ser atribuição dos enfermeiros, a realização do exame Papanicolau no âmbito da ESF e a detecção precoce do câncer cervicouterino deve ser uma prática cotidiana de todos os

profissionais inseridos na atenção básica/saúde da família, considerando seu papel no cuidado voltado ao câncer do colo do útero.

Nessa perspectiva buscou-se conhecer as ações de prevenção do câncer cervicouterino realizadas pelos enfermeiros da ESF do município de Assu/RN, identificando também, as ações educativas ofertadas às mulheres no âmbito do território da ESF.

As siglas PSF, ESF e a expressão Saúde da Família são utilizadas neste trabalho indistintamente, como também as expressões exame contra o câncer cervicouterino, papanicolau, colpocitologia oncótica, cérvico-vaginal, preventivo do colo do útero, citologia oncótica são utilizadas neste trabalho como expressões equivalentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa, uma vez que trabalha com a dimensão subjetiva e simbólica das interações sociais na constituição das redes de sociabilidade, com foco no processo da vida cotidiana dos sujeitos. As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o fenômeno, com vistas a torná-lo mais explícito¹².

A pesquisa qualitativa não se atém ao universo numérico, mas valoriza a subjetividade do objeto em estudo, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma dimensão mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹³.

A pesquisa foi realizada no município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar e Polo Costa Branca, localizado a 207 km da capital do estado, Natal. De acordo com o IBGE de 2014 apresentava uma população estimada de 56.829 habitantes.

Assú, conta com 18 equipes da Estratégia Saúde da Família, das quais seis encontram-se localizadas na zona rural e 12 na zona urbana. Nesse estudo foram contempladas 10 equipes da zona urbana e uma da zona rural, totalizando 11 equipes, isto é, 61% das equipes da ESF do município.

A amostra foi constituída por onze enfermeiros, sendo quatro do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade entre 23 e 39 anos.

O critério de inclusão adotado foi estar no exercício da prática assistencial da ESF, há pelo menos um ano, na zona urbana e/ou rural. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam em licença médica ou em gozo de férias.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro composto por seis questões abertas. Esse instrumento continha duas partes: parte 1- dados de identificação; parte 2- questões relacionadas ao exame de prevenção do câncer cervicouterino.

A entrevista é um dos importantes meios de coleta de informações uma vez que esta técnica ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação¹⁴.

Todas as entrevistas foram agendadas antecipadamente, pelo pesquisador, considerando a disponibilidade dos sujeitos e realizadas no espaço das Unidades de Saúde da Família, em local previamente reservado e de forma individual. Foi utilizado o sistema de gravação (MP4), e cada uma delas teve duração média de 20 minutos.

Optou-se pelo uso do gravador por acreditar ser o método mais fácil de coletar e transcrever com maior fidedignidade o conteúdo das entrevistas. As transcrições foram feitas imediatamente após o término de cada uma delas, procurando obedecer rigorosamente ao que foi relatado pelos entrevistados. Os encontros ocorreram nos turnos matutino e vespertino, durante o mês de junho de 2016.

Foram seguidos os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos¹⁵.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e aprovado em 27 de maio de 2016, com o Parecer nº 1.562.578.

Para o desenvolvimento desse estudo, inicialmente foi solicitada autorização/carta de anuência ao Secretário de Saúde do município de Assú-RN, sendo formalizada por meio da sua assinatura na folha de rosto, obtida após o registro da pesquisa no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foram lidos e assinados, após aceitarem participar da pesquisa. Para a preservação do anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, as identidades foram representadas por personagens da mitologia grega.

Para a análise do material coletado fez-se uso do método de Análise Temática de Conteúdo, que pressupõe algumas etapas como: leitura irrisoluta do material produzido; organização dos termos em categorias (iniciais, emergentes e significativas); agrupamento e codificação das categorias e consolidando dos resultados do estudo¹⁶.

Seguindo tais orientações a análise foi efetivada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise foi feita uma leitura exaustiva do material, com o objetivo de obter uma visão do conjunto inicial e identificar as categorias. Em seguida, durante a exploração do material, realizou-se a análise em si, classificando as falas ou fragmentos de falas selecionados entre as categorias de análise. Dando continuidade, utilizou-se os pressupostos teóricos iniciais e as inferências para a análise interpretativa das falas.

Essa interpretação resultou em duas categorias de análise: ações de educação/promoção da saúde e práticas preventivas do câncer cervicouterino.

As categorias e subcategorias estão apresentadas no quadro a seguir, para melhor compreensão dos termos de maior significância do estudo em tela.

Quadro 1: Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da prevenção do câncer cervicouterino, sob a ótica dos enfermeiros. Assú/RN, 2016.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
Ações de educação/promoção da saúde	Campanhas do Ministério da Saúde e os Grupos existentes na USF	17
	Busca das mulheres pelos Agentes Comunitários de Saúde	15
Práticas preventivas do câncer cervicouterino	Realização do exame Papanicolau por meio de demanda espontânea	27

Fonte: Pesquisa de campo.

Quadro 2: Ações de educação/promoção da saúde. Assú/RN, 2017

AÇÕES DE EDUCAÇÃO/PROMOÇÃO DA SAÚDE
Campanhas do Ministério da Saúde e os Grupos existentes na USF
<ul style="list-style-type: none">● As ações educativas são realizadas em ocasiões específicas: campanhas do outubro Rosa.● Utilizam a sala de espera para fazer palestra, orientando as mulheres acerca de como devem se prevenir.● Aproveitam a oportunidade do atendimento dos grupos de hiperdia, planejamento familiar para a realização de palestras. Orientadas pela pedagogia da transmissão e do condicionamento.

Fonte: Pesquisa de campo.

Essa categoria discute acerca as ações de educação em saúde ofertadas pelos enfermeiros com vistas a promover o conhecimento das mulheres para aquisição de conhecimentos e a promoção do autocuidado, conseqüentemente, para a prevenção do câncer cervicouterino. Observa-se que os entrevistados fazem referência a utilização de ações educativas para esse fim, entretanto vê-se que as ações são feitas de forma genérica e pontual, não havendo sistematização, tampouco ações educativas organizadas e periódicas, com base nas necessidades e na realidade local.

[...] Sim, se faz através de ações educativas (Zeus).

[...]Existem sim as ações principalmente no que diz respeito à educação em saúde. [...] sempre quando existe algum tipo de ação educativa nós orientamos as mulheres para à realização do exame Papanicolau (Ártemis).

[...]Nós realizamos ações de forma que a mulher venha a ser orientada através de educação em saúde para que ela saiba e tenha ciência da importância do exame preventivo (Apolo).

Em consonância com o Sistema Único de Saúde - SUS e tomando por base o Pacto pela Saúde 2006, torna-se imprescindível que profissionais de saúde desenvolvam ações de prevenção e educação em saúde de forma dialógica, junto às mulheres com vistas à redução da mortalidade por câncer de colo uterino¹⁷.

Compreende-se que, a prática educativa ensejada pelos profissionais da Atenção Básica, deve oportunizar que usuários exerçam a sua vocação ontológica de ser sujeito que constrói o mundo,

estimulando o poder criador da humanidade. Para tanto, profissionais e usuários não devem ocupar polos opostos no processo educativo, devem, na realidade, educarem-se entre si, a partir da ocupação de espaços de diálogo e comunicação¹⁸.

A efetivação de práticas educativas comprometidas com a emancipação dos sujeitos dentro da ESF é um desafio a ser perseguido, uma vez que ainda se apresentam de forma incipiente, com utilização de metodologias tradicionais que não promovem autonomia, comprometendo o estabelecimento de vínculo entre os trabalhadores de saúde e população. Desta forma, é imprescindível envolver a gestão, os profissionais de saúde e os usuários na implantação de novas práticas educativas, adotando metodologias que ultrapassem a coerção e priorizando o diálogo, o compartilhamento de saberes e o vínculo¹⁹.

A educação em saúde deve ser pautada na estimulação do diálogo, da reflexão, da ação compartilhada e do questionamento²⁰.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família apresenta-se enquanto campo fértil e promissor para o desenvolvimento de uma educação em saúde capaz de despertar a consciência crítica e reflexiva dos usuários, instrumentalizando-os para o exercício da participação social.

Observa-se nas falas dos enfermeiros que as atividades de educação em saúde, voltadas para a temática da prevenção do câncer cervicouterino são realizadas de forma verticalizada, na perspectiva de uma “educação bancária”, como se pode visualizar na fala a seguir:

[...] Aqui na unidade utilizamos a sala de espera para ensinar aos pacientes a importância delas fazerem exame, de forma bem rápida e sucinta (Dionísio).

De modo geral, as práticas educativas tendem a ser pouco valorizadas em relação à assistência, isto é, a produção de procedimentos clínicos. Há, também, uma tendência de centrar essas práticas na vertente da educação tradicional, não de modo intencional, mas como um hábito pouco reflexivo, ainda que os discursos sejam em torno de temas como transformação ou educação popular²¹.

Nessa perspectiva, é fundamental considerar o conhecimento e a experiência dos participantes permitindo a troca de saberes. Isso estimula a pessoa a construir um processo decisório, autônomo e centrado em seus interesses.

Ações nesse sentido ainda são bastante pontuais e não fazem parte da rotina dos enfermeiros de Assú principalmente junto ao público-alvo de mulheres que necessitam realizar o exame contra o câncer cervicouterino. Tal fato pode ser atribuído a uma formação inadequada, isto é, pouco crítica e dissonante das reais necessidades da população. Há desse modo, uma tendência de reprodução de práticas educativas

tradicionais, isto é, verticalizadas e, muitas vezes, descontextualizadas da realidade das mulheres, não favorecendo as ações emancipadoras, incapacitando os sujeitos para a autonomia e o protagonismo.

Os discursos deixam evidente a necessidade de se investir em novas práticas de saúde que invistam no uso de metodologias ativas, direcionadas à problemática do câncer do colo do útero, visando estimular as mulheres com vistas a adesão a prevenção e a promoção da saúde.

- Campanhas do Ministério da Saúde e os Grupos existentes na USF

Observou-se que as campanhas nacionais promovidas pelo Ministério da Saúde funcionam como válvula disparadora para as ações educativas e para a realização do exame contra o câncer do colo do útero na USF do município em questão. Nesse sentido, em ocasiões específicas, como por exemplo, nas campanhas do 'Outubro Rosa', as mulheres adstritas as USF são convidadas a participar de eventos sobre a prevenção do câncer uterino. Nesse período são ministradas palestras, informando e orientando as mulheres sobre comportamentos a serem adotados para evitar o câncer de colo uterino, enfatizando condutas a serem seguidas.

Entretanto, alguns enfermeiros relataram que aproveitam a oportunidade das reuniões dos grupos de hiperdia (hipertensos e diabéticos) e de planejamento familiar, para abordar a temática da prevenção contra o câncer do colo do útero por meio de palestras. Senão vejamos:

[...] As ações educativas desenvolvidas na nossa unidade são ações em conjunto (Hermes).

[...] Desenvolvemos atividades coletivas, na sala de espera no momento do Hiperdia (Hermes).

[...] Fazemos educação durante as consultas de Hiperdia e durante o planejamento familiar (Dionísio).

[...] A gente já fez algumas atividades coletivas aproveitando momentos como outubro Rosa (Baco).

Práticas preventivas do câncer cervicouterino

Quadro: 3 Práticas preventivas do câncer cervicouterino. Assú/RN, 2017.

PRÁTICAS PREVENTIVAS DO CÂNCER CERVICOUTERINO	
<p>Busca das mulheres pelos Agente Comunitários de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreendem a busca ativa como uma importante ferramenta para a detecção precoce do câncer do colo do útero. • É feita a “busca ativa” de forma esporádica e sem sistematização. • Ausência de critérios para a realização da busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos de idade. 	<p>Realização do exame Papanicolau por meio de demanda espontânea</p> <p>Não é estabelecido um público-alvo, entre as mulheres, para a realização dos exames contra o câncer do colo do útero.</p> <p>Os exames são realizados por demanda espontânea.</p> <p>Os exames para a detecção precoce contra o câncer do colo do útero são realizados de forma oportunista, não levando em consideração a base populacional.</p>

Fonte: Pesquisa de campo.

- Busca das mulheres pelos Agentes Comunitários de Saúde

Os enfermeiros fizeram referência a busca de mulheres, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para a realização do exame de colpocitologia oncótica. Pode-se dizer que essa busca ocorre de forma aleatória, ou seja, o enfermeiro orienta que os ACS façam o convite às mulheres durante suas visitas domiciliares. Entretanto, não há uma organização sistematizada, isto é, uma ação direcionada àquelas mulheres que nunca fizeram o exame ou que estão há anos sem realizar o Papanicolau. Tal ação apresenta-se como uma atribuição e responsabilidade deste profissional.

[...] Orientamos os Agentes Comunitários de Saúde para que no momento da visita digam as mulheres para procurem a unidade para a realização do exame de prevenção (Apolo).

[...] Quem realiza a captação das mulheres normalmente são os Agentes Comunitários de Saúde. Então, eles vão as casas, orientam e trazem as mulheres até a unidade (Vênus).

[...] A gente faz a busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (Ártemis).

No que se refere ao controle do CCU, o Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição: conhecer a importância da realização do exame citopatológico, como estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do útero na população feminina da sua microárea; realizar visita domiciliar às mulheres de sua microárea, orientando-as sobre a importância da realização dos exames e facilitando o acesso a UBS; estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo atividades educativas relativas ao controle dos cânceres, de acordo com o planejamento da equipe, com vistas à promoção da saúde, a prevenção, e o acompanhamento das mulheres²².

Nessa direção, faz-se necessário que os ACS estejam capacitados para atuarem no rastreamento do câncer do colo do útero por meio de busca ativa das mulheres-alvo visando à realização do exame de prevenção contra o câncer cervicouterino.

No entanto, cabe ressaltar que o sucesso do rastreamento depende do vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Apesar do ACS despontar como o elo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida, compreende-se que tal tarefa não pode nem deve ficar exclusivamente sob a responsabilidade do ACS, necessitando de orientação e envolvimento de todos os profissionais da equipe. Faz-se necessário, um planejamento organizado, coletivo e responsável por parte de todos os profissionais da equipe de Saúde da Família, uma vez que tal situação deve ser de responsabilização de todos aqueles que estão inseridos na atenção básica de saúde.

- Realização do exame Papanicolau por meio de demanda espontânea

Os discursos revelam que não há prioridade para realização do exame de colpocitologia oncótica nas unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Assú, uma vez que as mulheres são atendidas de acordo com os seus desejos, entendimentos e de forma espontânea, não havendo uma organização ou planejamento para a oferta desse serviço.

[...] A gente não dá essa prioridade, a mulher que aparece aqui para fazer o exame, nós colhemos o exame preventivo do câncer do colo do útero e encaminhamos para o laboratório (Hera).

[...] A gente não está priorizando mulheres. Eu sempre procuro captar as mulheres tanto mais novas, como as mais idosas (Atena).

[...] Não há faixa etária prioritária no grupo de mulheres em idade fértil que a gente priorize [...] quem quiser fazer o preventivo faz, independente da sua idade (Hefesto).

[...] A prioridade é a demanda que vier, que aparecer. As pessoas que já têm vida sexual ativa, a gente está aceitando (Posêidon).

O CCU é raro em mulheres de até 30 anos de idade. Entretanto, a incidência aumenta progressivamente até a faixa entre 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta significativamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais²³.

Pode-se dizer que não há um planejamento eficaz, em boa parte dos serviços de saúde, isto é, com oferta dirigida ao público alvo a ser atingido. A ausência de critérios para a realização do referido exame, além de onerar o sistema público de saúde através de exames desnecessários, também concorrem para o aumento do câncer do colo de útero, uma vez que deixam de incluir aquelas mulheres que estão dentro da faixa etária indicada, entretanto, não contempladas.

[...] A gente não tem uma prioridade estabelecida aqui, né [...] deixamos aberto a todas as mulheres que iniciaram a atividade sexual, elas são orientadas a vir a unidade para agendar o exame (Ares).

[...] Não, aqui na nossa Unidade não há prioridade, a demanda é variada. Desde as meninas de 14 anos até as mulheres de 64 anos de idade (Afrodite).

Somente 8% dos exames são, de fato, realizados pelas mulheres a cada três anos, enquanto há cerca de 50% de repetições anuais. Tal situação deixa de fora mulheres que apresentam necessidades de realização do exame preventivo e outras, o repetem excessivamente²⁴.

O rastreamento do câncer do colo do útero deve seguir um conjunto de ações programadas e possuir periodicidades definidas, denominando-se de programa organizado. No entanto, é sabido que predomina, em países como o Brasil, a realização de controles não relacionados as normas estabelecidas. Há procura ocasional pelos serviços de saúde, determinadas por razões diversas que não o rastreamento do câncer do colo de útero. Essa modalidade tem sido designada de rastreamento oportunístico, e não tem sido eficiente em reduzir a incidência de novos casos nem a mortalidade do câncer uterino. O rastreamento oportunístico apresenta baixa cobertura, super-rastreia um pequeno grupo de mulheres e, portanto, é menos custo-efetiva²⁵.

O panorama do câncer de colo de útero deixa clara a necessidade de ampliação do acesso aos serviços especializados, e também a realização deste exame na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se aqui a importância de políticas governamentais efetivas, no sentido de criar programas que caminhem para a detecção das lesões precursoras do câncer em sua fase inicial. Sabe-se que há

municípios no País onde esses serviços são bastante precários não proporcionando uma cobertura adequada as mulheres que mais necessitam.

Há que se ter uma atenção básica com ênfase na atenção integral à saúde da mulher, garantindo ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero, ou seja, o acesso à rede de serviços em qualidade e quantidade suficientes com vistas a suprir as necessidades em todas as regiões do País.

Nesse contexto, o enfermeiro apresenta um papel importante, tanto na detecção precoce do CCU como na facilitação aos processos educativos, podendo contribuir positivamente para melhor qualidade da assistência através de um cuidado integral a saúde da mulher.

Considerações Finais

Os resultados apontam que os enfermeiros da ESF do município de Assú, ainda não conseguem realizar a prevenção do câncer cervicouterino de forma efetiva, tampouco suas ações estão em sintonia com as orientações do Ministério da Saúde. A prática profissional relacionada a prevenção do CCU é incipiente, não havendo rastreamento do câncer de colo uterino na faixa etária de maior risco. Nessa direção, as mulheres buscam a realização de exames de acordo com seus desejos e disposição, quando deveriam ser direcionadas. Ademais, os exames são realizados de forma aleatória e não sistematizado, isto é, as mulheres que procuram espontaneamente o serviço para a realização do exame são atendidas, não importando se há repetições desnecessárias de colpocitologia oncótica, enquanto outras que não chegam a USF, por algum motivo, perdem a oportunidade de se prevenir.

Evidenciou-se, também, falhas nas ações de educação em saúde ofertada as mulheres, uma vez que a metodologia adotada não estimula o empoderamento e a autonomia das mulheres. As práticas educativas em foco, ocorrem de forma tradicional, por meio de palestras, orientações de procedimentos e prescrição de comportamentos, contribuindo para a manutenção do *status quo*, onde os sujeitos se tornam incapazes de refletir e agir de forma autônoma e consciente, apenas reproduzindo, quando possível, os ensinamentos assimilados. Tal 'forma de educar' não possibilita a transformação social nem a mudança de hábitos, contribuindo para a perpetuação de sujeitos passivos.

Referências

1. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica. Rev Bras Enferm.2016; 69 (2):381-91.
2. Piccoli JCE, Casarin MR. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciên. saúde coletiva. 2011;16 (9):3925 -3932.
3. Zapponi AL, Melo ECP. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo Regiões Brasileiras. Rev Bras Enferm.2010; 62 (4):628-31.
4. Brasil.Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Soares MC, Meincke SMK. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. Revista Enfermagem.2010;14 (1): 90-96.
6. Paiva LM, Salvador PTCO, Alves KYA, Dantas CN. Investigating precursor lesions of cancer of the uterine cervix in a town in Rio Grande do Norte. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (online).2013;5(5):31-141.Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1645>
7. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem.R. Enferm. Cent O.Min.2014;4 (1):909-920.
8. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção básica. Revista Brasileira de Cancerologia.2012;58 (3): 389-398.
9. Sampaio AT, Barreto IS, Krempel MC. O trabalho da enfermagem na atenção primária: desafios e perspectivas. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CEI, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: atenção primária e saúde da família: ciclo 1. Porto Alegre: Artemed Panamericana; 2012.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 381/2011. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html
11. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBCI. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 2014;19 (4):1163-1170.
12. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo:Hucitec; 2014.
14. Triviños ANS. Pesquisa qualitativa. In: _____. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2012.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
17. Reis, TC et al. Educação em Saúde: aspectos históricos no Brasil. J Health Sci Inst.2013;31(2):219-23.
18. Freire P. Educação e Mudança. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
19. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. Saúde coletiva[online]. 2011;16 (1):319-325.
20. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Atividades educativas no controle do câncer do útero: relato de experiência. Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.2013;5 (3):1898-1904.
21. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
23. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
24. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO). Rio de Janeiro: INCA, 2012.
25. Vale DBAP, Moraes SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo. Cad.Saúde Pública.2010; 26 (2):383-390.