



PESQUISA

FHP NURSES AND THE PREVENTION OF CERVIX CANCER

O ENFERMEIRO DO PSF E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

EL ENFERMERO DEL PSF Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

André Luiz Jacinto da Silva¹, Elisangela Lessa da Silva², Marcio de Almeida da Silva³,
Cacilda Meireles Vieira⁴, Elaine Antunes Cortez⁵, Anna Carolina S. Veneu⁶.

ABSTRACT

Objective: To identify the actions of nurses in the prevention of cervix cancer, focusing on the understanding of women about uterine cervical neoplasms and vaginal smear exams along with factors and motives for not taking these exams. **Method:** Exploratory research, with a qualitative approach, done through bibliographic surveys in the VHL, using LILACS, BDEF and SciELO for data, in addition to the Revista Brasileira de Cancerologia. 9 bibliographies were selected, and after their reading and analysis 3 categories emerged. **Results:** We observed that in educational practice, participation of the entire multidisciplinary team is important, and that it is jointly aimed at working towards prevention, which is the foundation of the family health program. The consultation of nursing provides the nurse with conditions to act directly and independently with the clients, facilitating therapeutic adhesion, characterizing their professional autonomy. Difficulties were reported. **Conclusion:** Nurses depend not only on themselves to fulfill health programs, but there must be support from a multidisciplinary team, government and society, who all must try to juggle difficulties, through updating, getting close to the client, and seeking to put into effect preventative education in their UBS. All this with regard to the nurse/client relationship, based in dialogue, orientation, planning actions, and nurturing health. **Descriptors:** Role of the nurse, Family health program, Primary prevention, Uterine cervical neoplasms and vaginal smears.

RESUMO

Objetivo: Identificar atuação dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero, tendo como foco o conhecimento das mulheres sobre o Exame Papanicolaou e os fatores e motivos para a não realização do mesmo. **Método:** Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada através de levantamento bibliográfico na BVS, tendo como base de dados: LILACS, BDEF e SciELO e também na Revista Brasileira de Cancerologia. Foram selecionadas 09 bibliografias, que após a leitura e análise emergiram 03 categorias. **Resultados:** Observamos que, na prática educativa é importante a participação de toda equipe multidisciplinar, e que esteja voltada conjuntamente para trabalhar em prol da prevenção, que é a base do programa saúde da família. A consulta de enfermagem proporciona ao enfermeiro condições para atuar de forma direta e independente com o usuário facilitando a adesão terapêutica, caracterizando sua autonomia profissional. As dificuldades existentes foram relatadas. **Conclusão:** O enfermeiro não depende apenas de si mesmo para cumprir os programas de saúde, tem que existir apoio de uma equipe multidisciplinar, Governo e sociedade, cabendo aos mesmos tentar driblar as dificuldades, atualizando, se aproximando do usuário, buscando realizar uma educação preventiva na sua UBS. Já no que diz respeito à relação enfermeiro/cliente, baseia-se no diálogo, orientação, planejando ações visando promover saúde. **Descritores:** Papel do enfermeiro, Programa saúde da família, Prevenção primária e papanicolaou.

RESUMEN

Objetivo: identificar la actuación de los enfermeros en la prevención del cáncer de cuello de útero, teniendo como finalidad el conocimiento de las mujeres sobre el Examen Papanicolaou y los factores y motivos para la no realización del mismo. **Metodología:** estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado a través de búsqueda bibliográfica en la BVS, teniendo como base de datos: LILACS, BDEF y SciELO y también en la Revista Brasileña de Cancerologia. Fueron seleccionadas 09 bibliografías, que después de la lectura y análisis emergieron 03 categorías. **Resultados:** observamos que en la práctica educativa es importante la participación de todo el equipo multidisciplinario, y que esté direccionado conjuntamente para trabajar en pro de la prevención, que es la base del programa salud de la familia. La consulta de enfermería proporciona al enfermero condiciones para actuar de forma directa e independiente con el usuario facilitando la adhesión terapéutica, caracterizando su autonomía profesional. Las dificultades existentes fueron relatadas. **Conclusión:** el enfermero no depende sólo de sí mismo para cumplir los programas de salud, tiene que existir apoyo de un equipo multidisciplinario, Gobierno y sociedad, correspondiendo a los mismos intentar esquivar las dificultades, actualizando, aproximándose al usuario, buscando realizar una educación preventiva en su UBS. Ya en lo que concierne a la relación enfermero/cliente, se basa en el diálogo, orientación, planeando acciones con el objetivo de promover salud. **Descritores:** Rol del enfermero, Programa de salud familiar, Prevención primaria y papanicolaou.

1, 2, 3, 4, 6 Enfermeiros graduados pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). E-mails: andrejacintoo@hotmail.com; lessaeti@yahoo.com.br; nanicortez@hotmail.com; rosangelaunipli@uol.com.br; annacarolinats@gmail.com.⁵ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem da EEAN/UFRJ, Mestre em Enfermagem pela EEAP/UNIRIO. E-mail: nanicortez@hotmail.com. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no ano de 2008 no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 1000 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo formando metástases. A palavra câncer deriva do latim e, significa caranguejo¹.

Segundo estimativa em 2006 do Ministério da Saúde (MS) o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável anualmente por cerca de 470 mil casos novos e pelo óbito de aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. No Brasil o câncer de colo do útero é a segunda causa de morte por câncer em mulheres, superado apenas pelo câncer de mama. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000), na região Sul (28/10.000), Centro-Oeste (21/100.00), e Nordeste (17/100.000) representam o segundo tumor mais incidente, na região Sudeste é o terceiro mais freqüente (20/100.000)².

O câncer do colo do útero ocorre quando há transformações intra-epiteliais progressivas que evoluem para uma lesão cancerosa invasiva. Porém, este processo de transformação pode levar de 10 a 20 anos para se caracterizar como câncer, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Por este motivo é considerado o tipo de câncer com maior potencial de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente, sua maior incidência prevalece sobre a faixa etária de 40 a 60 anos de idade e uma pequena porcentagem, mas importante e crescente, em mulheres abaixo dos 40 anos³.

Sabendo-se que o câncer de colo uterino (cérvico-uterino) é previsível e curável, se detectado precocemente, torna-se imprescindível à existência contínua de campanhas e trabalhos que atentem para a correta prevenção e desperte na população inquietação para realizá-la, pois, embora todos os esforços do Ministério da Saúde em disponibilizar de forma gratuita o exame de Papanicolaou, sua realização é reduzida, atingindo pequena parcela da população. Apesar da implantação dos programas ampliação da realização do exame de Papanicolaou, não tem havido redução das taxas de incidência e de mortalidade do câncer do colo do útero no Brasil⁴.

As dificuldades de acesso à saúde, o comportamento e a não adesão das mulheres aos preventivos, ainda são os maiores responsáveis por índice de mortalidade tão expressivo por essa doença. Destaca-se ainda que, mais de 95% das mulheres brasileiras não se submetem regularmente ao exame preventivo "Papanicolaou"⁴.

Segundo o INCA³, vários são os fatores de risco identificados para o câncer de colo do útero sendo que alguns dos principais estão associados à atividade sexual precoce, hábitos de vida, baixas condições sócio-econômicas, pluralidade de parceiros sexuais, vício de fumar, precários hábitos de higiene, uso prolongado de contraceptivos orais e ainda. Estudo recente mostra que o papiloma vírus humano (HPV) e o herpes vírus tipo II têm papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O HPV está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero⁵.

Considerando que a saúde da mulher é uma prioridade do governo, o Ministério da Saúde

lançou em 2004 a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes” (PNAISM), em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis⁴. Dando seqüência as estratégias e incentivo do governo para a redução dos números de casos de neoplasia do colo uterino, foi divulgada a Portaria n 399 GM/ de 22/02/2006, onde aprova as diretrizes operacionais do pacto pela saúde, dando ênfase na necessidade de saúde da população. O Pacto pela Vida objetiva contribuir para a redução da mortalidade do Câncer de Colo de Útero e Mama, com a meta de cobertura de 80% para exames preventivos do câncer do colo do útero⁶.

O Programa Saúde da Família criado em 1994 constitui a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientar o sistema de saúde a partir da Atenção Básica. Desta forma, o programa propõe organizar as práticas nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das Equipes de Saúde da Família (ESF), com a prestação de atendimento integral nas especialidades básicas de saúde, numa base territorial delimitada com garantia de serviços de referências à saúde para os níveis de maior complexidade, possibilitando o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, e cinco ou seis agentes comunitários de saúde. O grupo tem por missão fazer o acompanhamento básico da população, prestando atenção integral à saúde (ações de promoção, prevenção e reabilitação) da população de área de

responsabilidade de cada equipe⁷.

Dentro do contexto do PSF temos como objeto a atuação do enfermeiro do PSF na prevenção do câncer de colo de útero focando-se no conhecimento das mulheres sobre o Exame Papanicolaou e nos fatores/motivos para a não realização. Tem-se como problema: qual a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero, tendo como base o conhecimento das mulheres sobre o Exame Papanicolaou e fatores/motivos para a não realização? O objetivo desta pesquisa é identificar a atuação do enfermeiro do PSF na prevenção do câncer de colo do útero, tendo como foco o conhecimento das mulheres sobre o Exame Papanicolaou e fatores/motivos para a não realização do mesmo.

Mediante a esses fatos, observamos a importância do enfermeiro, principalmente, da atenção básica, estar atuando como multiplicador em educação e saúde, tendo como foco principal as mulheres na prevenção primária e detecção precoce do câncer de colo de útero. Segundo Freitas⁸ um dos objetivos do profissional de saúde é encontrar meios que favoreçam a motivação e a adoção de medidas de promoção da saúde e de prevenção de doença, tanto no nível individual como coletivo.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa realizada através de levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos na Revista Brasileira de Cancerologia e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde pesquisamos nos bancos do LILACS, BDEF e SciELO. De acordo com Ribas⁹ a pesquisa descritiva tem-se como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno e/ou o estabelecimento

de relações entre variáveis, com grande aplicação em estudo de variáveis relacionadas à conduta humana. Segundo Cervo e Bervian¹⁰, a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos.

Inicialmente, para coletar os dados foram pesquisados os descritores individualmente, em seguida, refinamos a pesquisa, realizando a associação de descritores, a fim de selecionarmos as possíveis bibliografias potenciais. Essas associações estão descritas no quadro 1.

Quadro 1- Distribuição quantitativa das referências encontradas no banco de dados LILACS, BDEF e SciELO.

Descritores	Banco de dados			
	BDEF	SciELO	LILACS	TOTAL
Prevenção	616	1544	21202	23362
PSF	117	193	923	1233
Neo de colo úterino	02	35	425	462
Enfermeira	1024	84	935	2043
Papanicolaou	14	61	635	710
Prevenção+ Papanicolaou	11	10	121	142
Prevenção + Enfermeira	51	05	67	123
Prevenção + neo de colo úterino	01	08	56	65
Prevenção + PSF	03	03	46	52
PSF + Neo de colo uterino	0	0	0	0
PSF + Papanicolaou	01	02	03	06
Neo de colo uterino + Papanicolaou	0	06	72	78
Neo de colo uterino + Enfermeira	0	01	0	01
Enfermeira + Papanicolaou	2	0	03	05
Total	1.844	1.953	24.501	28.298

Para selecionar a bibliografia potencial, optamos em trabalhar com as referências encontradas com os descritores associados em

duplas, disponíveis on line e em português. Desta feita, no quadro 2 estão as referências selecionadas.

Quadro 2 - Distribuição quantitativa das referências bibliográficas potenciais encontradas no banco de dados LILACS, BDEF e SciELO e na Revista Brasileira de Cancerologia

Descritores	Banco de dados			
	BDEF	SciELO	LILACS	TOTAL
Titulos bons + não repetidos ≥ 2002	01	03	01	05
Revista Brasileira de Cancerologia, de 2002 A 2007	0	0	0	04
Trabalhando com um total de Artigos				09

Portanto, utilizamos para análise de dados, 09 produções científicas, sendo 01 da base de dados LILACS e 01 da BDEF; 03 da SciELO e 04 da Revista Brasileira de Cancerologia.

Após a leitura analítica e análise temática das bibliografias potenciais emergiram as seguintes categorias: Práticas educativas de prevenção do câncer cérvico-uterino; Conhecimento sobre o exame Papanicolaou e fatores/motivos para não realização, e Dificuldades dos enfermeiros do PSF para a realização do exame Papanicolaou.

DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Iniciaremos nos subitens seguintes a descrição e discussão dos dados coletados de acordo com a organização das nossas categorias temáticas. Cabe ressaltar, que alguns autores foram categorizados em mais de uma categoria temática.

1- Práticas educativas de Prevenção do câncer cérvico-uterino: a atuação do enfermeiro

Nesta categoria estão inseridos 06 artigos que abordam as práticas educativas de prevenção do câncer cérvico-uterino, onde são relatados

segundo os autores o método que os enfermeiros do PSF encontram para realizarem as praticas educativas na prevenção do câncer do colo do útero.

Quadro 3 - Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temáticas: “Praticas educativas de prevenção do câncer cérvico-uterino: a atuação do enfermeiro.”

Autor(es)	Ano	Título	Base de Dados	Tipo de publicação/ Revista
Silva ¹¹	2007	Prevenção do câncer cérvico-útero em uma unidade básica de saúde: estratégias para a atuação de enfermagem.	BDEF	UFPA Tese
Oliveira & Pinto ¹²	2007	Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer de Colo de Útero na Estratégia Saúde da família em uma Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo	SciELO	Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil
Ferreira & Oliveira ¹³	2006	Conhecimento e significado para funcionárias de indústria têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino de detecção do câncer de mama.	INCA	Rev. Brasileira cancerologia
Carvalho, Tonani & Barbosa ¹⁴	2005	Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do Estado de São Paulo.	INCA	Rev. Brasileira de cancerologia
Nascimento & Nascimento ¹⁵	2005	Pratica da enfermeira no programa saúde da família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde.	SciELO	Revista ciência e saúde coletiva
Pereira ¹⁶	2004	A mulher trabalhadora frente á consulta ginecológica	LILACS	UERJ Dissertação

A primeira autora¹¹ dessa categoria, motivada pela inexistência de um programa de controle do câncer do colo do útero em uma unidade básica de saúde na cidade de João Pessoa objetivou implantar o programa no município e apresentar estratégias para desenvolvimento das atividades, a partir dos depoimentos das usuárias. Pesquisa de Campo realizada com mulheres atendidas na unidade, onde identificou que as mulheres necessitam de orientações antes e depois do exame e de melhor condição emocional durante a realização do exame Papanicolaou. A autora elaborou estratégias, com vistas à melhoria

da qualidade da assistência às mulheres com o foco na prevenção, buscando a continuidade e efetivação do mesmo.

No segundo artigo os autores¹² analisaram a percepção das mulheres nas unidades de Saúde da Família no Município de Ribeirão Preto, sobre as práticas de prevenção do câncer de colo do útero. Pesquisa qualitativa, onde foram entrevistadas 14 mulheres com o foco em: 1 - O olhar da Mulher sobre o processo saúde-doença; 2 - A mulher e a prevenção do câncer de colo uterino; 3- As práticas de prevenção do câncer de colo do útero nos núcleos de saúde da família. Analisou-se que

os profissionais da Estratégia Saúde da Família, por estarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, passam a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações social-individuais/culturais sobre a sexualidade e que a prática baseada no vínculo é a melhor forma de combinar autonomia dos usuários e responsabilidade dos profissionais. Nos relatos expressos pelas mulheres, a prevenção significa algo que impeça a doença de aparecer, ou seja, alguma ação que evite, interceda até mesmo estacione o processo do adoecimento. A conversa/escuta foi apontada por muitas mulheres como instrumento fundamental do profissional de saúde e deve-se dar em todos os momentos do encontro com a mulher. A percepção sobre as práticas de prevenção do câncer de colo do útero (PCCU) nas USF foi positiva, uma vez que as usuárias estavam satisfeitas com o atendimento. Concluíram que as práticas de educação em saúde precisam reforços a partir da inclusão de toda a equipe.

No terceiro artigo os autores¹³ acreditam que a orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce através do diálogo, sensibilidade e empatia são a melhor estratégia preventiva.

No quarto artigo os autores¹⁴ utilizaram uma pesquisa de campo realizada nas unidades básicas de saúde de um município paulista identificou as ações de enfermagem, em relação a fatores de risco, medidas preventivas, mecanismo de detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer. Relacionadas às medidas preventivas associadas aos fatores de risco do câncer, foram observadas as ações envolvidas em programas, campanhas e aquelas por iniciativa própria do

enfermeiro. Relatam também que o enfermeiro tem consciência de seu papel na equipe de saúde para atuar junto à população no controle dessa doença embora pudesse completar o conjunto de atividades que desenvolvesse e lhe são asseguradas no exercício profissional. Tal percepção é sentida pelos profissionais que ressaltam a necessidade de complementação dessas atividades utilizando inclusive materiais para apoio destas.

Os autores¹⁵ no quinto artigo analisaram a prática da enfermeira no programa saúde da família (PSF), em Jequié (BA); as concepções sobre o PSF e identificou as atividades e apontou os limites, avanços e perspectivas. Observou que as práticas das enfermeiras do PSF são assistenciais, mas articuladas na promoção, prevenção de doenças e agravos, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais e intervenções sobre a família; atuando também na gerência e práticas educativas.

O sexto autor¹⁶ motivado por incessante inquietação durante a experiência vivenciada em estágio supervisionado no posto de saúde de uma comunidade considerada como risco social em Duque de Caxias/RJ onde são desenvolvidas atividades de Assistência Primária de Atenção à Saúde da Mulher, teve como objeto de estudo a interação da mulher trabalhadora com o cuidado a saúde a partir dos significados atribuídos pela mulher a este cuidado. Como resultados a autora mostra que a mulher sempre teve oportunidade de estabelecer contato com a informação a cerca da prevenção do câncer de útero, através dos meios de comunicação, profissional de saúde, parentes e/ou amigas, só procuravam o serviço público de saúde para atendimento quando já não agüentavam mais conviver com os sintomas genitais.

Percebemos nessa categoria temática que os autores^{11,12,13} relatam que o diálogo, a orientação contínua, a conversa, a escuta são instrumentos fundamentais na prevenção do câncer do colo de útero.

Os autores¹⁴ do quarto estudo relatam que as medidas preventivas do enfermeiro do PSF são focadas nos fatores de risco e realizadas principalmente por iniciativa própria. Nascimento & Nascimento¹⁵ observou que as práticas das enfermeiras do PSF são assistenciais, mas, com o foco na educação, promoção, prevenção de doenças e agravos.

Para discussão trazemos outra literatura¹⁷ relatando que as ações educativas, para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam também ter um cunho pessoal, envolvente e comprometido. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde. Observamos que as práticas educativas levam a aproximação entre equipes de saúde e a população, fazendo com que o enfermeiro visualize seu cotidiano, sua dinâmica de vida, suas dificuldades e situações de vulnerabilidade possibilitando um planejamento direcionado as realidades e as necessidades da comunidade. Para se concretizar a prática educativa é necessário que toda equipe multidisciplinar esteja voltada conjuntamente para trabalhar em prol da promoção da saúde, que é o berço do programa saúde da família. Já no que diz respeito ao enfermeiro - cliente baseia-se no diálogo, orientação, determinação, planejamento de ações visando à promoção da saúde e da coletividade.

Observamos nos relatos dos autores, que os enfermeiros que atuam no PSF desenvolvem as

Práticas/ atividades educativas através do vínculo com dialogo, conversa, escuta, orientação contínua, empatia, sensibilidade, e que é importante toda equipe multidisciplinar estar apoiando o enfermeiro para desenvolver as estratégias e colaborar na atividade de prevenção. Desta forma, a atividade educativa é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento tanto educativo como assistencial. Assim, acreditamos que as atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres por seus valores e culturas não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer⁴.

2- Conhecimento sobre o Exame Papanicolaou e fatores/motivos para a não realização: foco para atuação do enfermeiro

Esta categoria aborda os fatores/motivos alegados pelas mulheres para a não realização do exame, enfocando seu conhecimento e sentimentos referentes à realização do mesmo. Foram selecionados 04 artigos para melhor compreensão do assunto.

Quadro 4 - Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temáticas: “Conhecimento sobre o exame Papanicolaou e fatores/motivos para não realização: foco para a atuação do enfermeiro”.

Autor (es)	Ano	Título	Base de Dados	Tipo de publicação/ Revista
Amorim et al ¹⁸	2006	Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	INCA	Artigo/ Revista Brasileira de cancerologia
Ferreira & Oliveira ¹³	2006	Conhecimento e significado para funcionárias de indústria têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino de detecção do câncer de mama.	INCA	Rev. Brasileira cancerologia
Gueenwood, Machado & Sampaio ¹⁹	2006	Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou	SciELO	Artigo/ Revista Latino-Americana de enfermagem
Arruda et al ²⁰	2004	Prevenção de câncer cérvico-úterino: buscando um atendimento de excelência	LILACS	Artigo/ Divulg Saúde Debate

Os autores¹⁸ do primeiro estudo dessa categoria analisaram a prova da não realização do exame Papanicolaou segundo as variáveis sócio-econômicas, demográficas e de comportamentos relacionados à saúde, em mulheres de 40 anos de idade ou mais residentes em Campinas. Foram entrevistadas 290 mulheres. Entre os motivos alegados por quem nunca realizou o Papanicolaou destacam-se: achar desnecessário (43,5%), seguido pelo motivo de considerá-lo um “exame embaraçoso” juntamente com sentir vergonha (28,1%), dificuldades relacionadas aos serviços 13,7%. Observaram a necessidade das enfermeiras desenvolverem estratégias para a inclusão dos subgrupos mais vulneráveis quebrando os constrangimentos, baseando-se em protocolos de atendimento de enfermagem respaldado pela lei do exercício profissional. Concluíram que o PSF vem evoluindo na contribuição da quebra de barreiras existentes a realização do exame Papanicolaou, com a colaboração dos agentes comunitários de saúde, ajudando na captação,

identificando as mulheres que deixam de realizar o exame tornando-se mais vulneráveis.

No segundo estudo os autores¹³ verificaram o conhecimento sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino e a compreensão dos sentimentos e significados atribuídos pelas mulheres ao serem submetidas ao exame. A pesquisa foi realizada em duas indústrias têxteis com 81 mulheres. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Observou-se que quanto ao exame Papanicolau, a maioria o faz regularmente e conhece o objetivo pelo qual é feito, mas tem desconforto, vergonha e constrangimento, ficando estas mulheres na dependência do profissional que realiza.

No terceiro artigo os autores¹⁹ identificaram os motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do resultado do exame Papanicolaou. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, em uma unidade de saúde de Fortaleza. A pesquisa contou com a colaboração de 21 mulheres que colheram seus exames de

Papanicolaou que não retornaram para buscar o resultado. O instrumento de coleta de dados foi constituído por entrevista semi-estruturada, por telefone em 2004. Foi observada a evidência de três aspectos impeditivos do retorno da mulher. Quanto à mulher, destacam-se a situação de trabalho, a falta de transporte, viagens e mero esquecimento. Quanto ao profissional, o principal foi por falta de interação profissional-paciente. Já ao serviço, greves, atraso na liberação dos exames, falha na comunicação entre clientela e serviço. A maior interação profissional-paciente e a operacionalização do serviço são alavancas úteis para a superação desses problemas. Se esta mulher for bem orientada na consulta, não só retornará para receber o resultado, como se transformará em um grande agente multiplicador em sua comunidade.

No quarto estudo da categoria os autores²⁰ ao perceberem as altas estatísticas de mortalidade por câncer de colo do útero no Nordeste, devido à ineficiência de estratégias de controle da enfermidade, observaram algumas dificuldades encontradas pelos enfermeiros no que diz respeito às usuárias, para a não realização da citologia cérvico-úterino, onde as mesmas encontram dificuldades no acesso limitado aos serviços de saúde, experiências negativas com profissionais de saúde, medo da opinião ou reação do companheiro e priorização da saúde da família em detrimento de si própria.

Percebemos que nessa categoria o primeiro estudo¹⁸ observa a necessidade das enfermeiras junto com os Agentes Comunitários de Saúde desenvolverem estratégias para a inclusão/captação dos subgrupos mais vulneráveis quebrando os constrangimentos baseando-se em protocolos de atendimento de enfermagem,

respaldada pela Lei do exercício profissional. Os artigos^{13,19} relatam que se a mulher for bem orientada na consulta, se transformará em um grande agente multiplicador em sua comunidade. Os autores²⁰ do quarto estudo destacam a dificuldade do acesso, experiências negativas com profissionais, medo, reação do companheiro e a prioridade para a saúde da família.

Deste modo, observamos a necessidade dos enfermeiros estarem quebrando a resistências, barreiras e valores culturais apresentados pelas mulheres no que diz respeito ao exame Papanicolaou, e para que isso aconteça é torna-se necessário uma consulta de enfermagem antes do exame, usando meios de comunicação eficazes e mensagens adequadas para alcançar as mulheres e sensibilizá-las para a coleta do material, minimizando a vergonha, o constrangimento e medos. A consulta de enfermagem proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o usuário facilitando a adesão terapêutica, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional. Por determinação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e segundo a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, obteve-se respaldo legal para o desenvolvimento da consulta de enfermagem entendida como uma das atividades que melhor caracterizam o enfermeiro como profissional liberal⁸.

As questões culturais, associadas aos problemas de acesso e de mau funcionamento e precariedade dos serviços de saúde de atendimento à mulher, explicam, em parte, por que cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero são diagnosticados no Brasil em fase avançada⁴.

Durante a consulta, o enfermeiro deve observar e identificar conflitos pessoais, aspectos

psíquicos e sócio-econômicos além de familiares, buscando integralidade na assistência. Maciel²² a consulta de enfermagem apresenta um conjunto de ações prestadas ao cidadão usuários com o intuito de identificar os problemas de saúde-doença, prescrever e implementar um plano de cuidados que contribuam para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente²¹.

O exame Papanicolaou é uma técnica de coleta de material citológico do colo do útero e é de suma importância uma adequada coleta para o êxito do diagnóstico. Onde o enfermeiro possui respaldo legal para realizar coleta de exame preventivo e teste Schiller, que se dá através da lei do exercício profissional 7498, de 25/06/1986 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/87.²³

A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais. O exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos⁶. O Exame de Papanicolaou contribui significativamente para redução da incidência e mortalidade relacionada ao câncer cervical⁴.

3- Dificuldades dos Enfermeiros do PSF para a realização do Exame Papanicolaou

Nesta categoria abordamos várias dificuldades encontradas pelos enfermeiros do PSF em realizar a prevenção do câncer cérvico-uterino na comunidade.

Quadro 5 - Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temáticas: Dificuldades dos enfermeiros para a realização do Exame Papanicolaou.

Autor (es)	Ano	Título	Base de Dados	Tipo de publicação/ Revista
Amorim et al ¹⁸	2006	Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.	LILACS	Artigo/ Caderno de Saúde Pública
Greenwood, Machado & Sampaio ¹⁹	2006	Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou	SciELO	Artigo/ Revista Latino-Americana de enfermagem

O primeiro autor¹⁸ da categoria relata que com a realização do estudo observou-se dificuldade dos enfermeiros quanto à realização do exame de Papanicolaou, conforme os motivos alegados pelas mulheres para a não realização do exame.

No segundo estudo os autores¹⁹ concluíram que para o enfermeiro seja apto atuar e exercer

seu primordial papel de educador é essencial que receba constante incentivo e capacitação.

Percebemos que nessa categoria que as duas pesquisas apontam as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para realizarem o trabalho de prevenção do câncer do colo uterino no que tange a realização do exame, demonstrando a necessidade de incentivo e

capacitação para tal.

Para corroborar com esse pensamento, destacamos que existem algumas dificuldades relatadas pelos enfermeiros quanto à atuação no PSF, como: sobrecarga profissional e acúmulo de atribuição, números de famílias atendidas por equipe é maior que o recomendado pelo MS, falta de material para coleta juntamente com a falta de medicamento para tratamento após resultado dos exames, falha na referência e contra-referência, falta de espaço físico e estrutura da unidade de saúde²⁴.

CONCLUSÃO

Quanto às atribuições do enfermeiro dentro do Programa Saúde da Família, conforme a portaria nº 648 de 28/03/2006 do MS²⁵ o enfermeiro realiza assistência integral aos indivíduos e famílias nas USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas associações e etc) em todas as fases do desenvolvimento humano; realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares, e prescreve medicações (conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, distrito federal); supervisiona, coordena e realiza atividades de educação permanente dos ACS e equipe de enfermagem; encaminha quando necessário o usuário a serviços de média e alta complexidade respeitando o fluxo de referência e contra referência local, mantendo sua responsabilidade pelo plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Com relação às práticas educativas e prevenção do câncer cérvico-uterino realizadas pelos enfermeiros do PSF observou-se que o enfermeiro as realiza através da orientação contínua, do diálogo, da sensibilidade, da empatia e que os mesmos estabelecem estratégias de atuação e são conscientes da importância da prevenção.

Sobre os conhecimentos sobre o exame Papanicolaou e fatores/motivos para a não realização percebe-se que continua sendo um desafio para o enfermeiro garantir a adesão das mulheres ao programa preventivo, mediante a resistência apresentada, levando o enfermeiro a desenvolver estratégias, quebrando barreiras, realizando os procedimentos e mostrando o valor que deve ser dado ao fato de que prevenir é mais fácil que curar. Percebemos que a maioria dos autores enfoca a resistência das mulheres para a realização do exame Papanicolaou, fazendo-nos refletir sobre a necessidade do profissional de enfermagem investir na abordagem no primeiro momento da visita da mulher na unidade básica, orientando e estabelecendo uma relação de vínculo/confiança entre enfermeiro e a usuária minimizando os medos e tabus em relação ao exame.

Verificou-se também as dificuldades encontradas pelos enfermeiros, para efetivar a prevenção do câncer cérvico-uterino, limitando assim seu trabalho e desempenho junto a sua comunidade. Percebemos que essas dificuldades são reflexos dos limites apresentados pelas usuárias e também por se depararem com resistências promovidas pelo próprio sistema público. A sobrecarga profissional e o acúmulo de atribuição, número de família atendida por equipe, que é maior que o recomendado pelo MS,

falta de material e medicamento, falha na referência-contrarreferência, falta de espaço físico e estrutura da unidade de saúde e a falta de incentivos para que ele invista em seu aperfeiçoamento profissional e pessoal, são as maiores dificuldades que o profissional de Enfermagem tem para exercer sua função e em particular para prevenir/combater o Câncer de Colo de Útero.

Assim, evidenciamos que o Enfermeiro pode contribuir na prevenção do câncer de colo de útero através das práticas educativas, realização de exames com competência técnica - científica e minimizando as dificuldades evidenciadas, porém deve existir um apoio conjunto entre a equipe multidisciplinar, Governo e Sociedade, cabendo aos mesmos tentar minimizar as dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. Souen JS, Carvalho PJ, Pinnot AJ. Oncologia genital feminina. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2006 - Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: 2006.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
6. Portaria GM/399 de 22 de Fevereiro de 2006. [material eletrônico]. [capturado em 2007 out 10]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
7. Portal Enfermagem Conselho Federal Enfermagem. COFEN. Programa saúde da família. [material eletrônico]. [capturado em 2007 jun 03]. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia_s.
8. Freitas SLF, Arantes SL, Barroso SM. O. Atuação da enfermeira obstetra na comunidade Anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. latinoam. enferm. [periódico online]. 1998 Abr [capturado em 2009 Dez 02]; 6(2): 57-64. Disponível em: <http://ead.eerp.usp.br/rlae>.
9. Ribas SA. Metodologia Científica Aplicada. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2004.
10. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
11. Silva FMC. Prevenção do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: estratégias para atuação de enfermagem [tese]. Paraíba (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2002.
12. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev. bras. saúde matern. infant. [periódico online]. 2007 Mar [capturado em 2009 Dez 02]; 7(1): 31-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292007000100004&lng=pt.doi:10.1590/S1519-38292007000100004.

13. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev. bras. cancerol.* [periódico online]. 2006 [capturado em 2007 jun 03]; 52(1): 5-15. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf
14. Carvalho EC, Tonani M, Barbosa JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer, desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município de estado de São Paulo. *Rev. bras. cancerol.* [periódico online]. 2005 [capturado em 2007 jun 05]; 51(4): 297-303. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/artigo3.pdf
15. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* [periódico online]. 2005 Abr [capturado em 2009 Dez 02]; 10(2): 333-345. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S141381232005000200011&lng=pt.doi:10.1590/S141381232005000200011.
16. Pereira JSC. A mulher trabalhadora frente à consulta ginecológica. Rio de Janeiro; 2004.
17. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta sci.* 2004; 26(2): 319-24.
18. Amorim V, Schmidt L. Fatores associados à não realização do exame de papanicolaou: um estudo de base de saúde de um município do estado de São Paulo. *Cad. saúde pública.* 2006 nov; 22(11): 2329-38.
19. Greenwoord AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev. latinoam. enferm.* 2006 jul/ago; 14 (4): 503-509.
20. Arruda G, Beco L, Bonfim A, Carneiros G, Esteves S, Ferreira P et al. Prevenção de câncer cérvico-uterino: um atendimento de excelência. *Saúde debate.* 2004 dez; (31).
21. Cavalcante MMB. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino. [monografia de Especialização]. Sobral(CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/publicações/monografias5.php>
22. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev. latinoam. enferm* [periódico online]. 2003 Mar [capturado 2009 Dez 02]; 11(2): 207-214. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010411692003000200010&lng=pt.doi:10.1590/S0104-11692003000200010.
23. Protocolo de Enfermagem: Importância para a organização da Assistência na Atenção Básica de Saúde. *Boletim Informativo* [material eletrônico]. 2006 novembro; 28(3):4-5. [capturado em 2007 nov 05]. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/inform/Informativo_coren_novembro.pdf
24. Ferraz LNS, Santos AS. O Programa de Saúde da Família e o enfermeiro: Atribuições previstas e realidade vivencial. *Rev. saúde coletiva.* 2007; 04(15): 89-93.
25. Portaria GM/648 de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção

Silva ALJ, Silva EL, Silva MA et al.

PHF nurses and the...

Básica para o programa Saúde da Família (PSF) e o programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

2006 [capturado em 2007 jun 03]. Disponível em:

<http://dtr2004.saude.gov.br/2007/materias>.

Recebido em: 03/12/2009

Aprovado em: 03/03/2010