

Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde

Performance of the nurse in the prevention of cervical cancer in Health Units

Ernandes Gonçalves Dias¹ , Beatriz Celestino de Carvalho² , Naiara Silva Alves² , Maiza Barbosa Caldeira¹ , Jeisabelly Adrienne Lima Teixeira¹ 

1. Docente do curso de Enfermagem pelo Instituto Superior de Educação Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde, MG, Brasil. 2. Discente do curso de Enfermagem pelo Instituto Superior de Educação Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2019, com nove enfermeiros submetidos a uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** as ações assistenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do câncer de colo do útero são, essencialmente, a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para realização do exame. As ações são programadas e organizadas dentro de um fluxo de trabalho previamente estabelecido na rotina das equipes. **Conclusão:** é importante ressignificar as ações de prevenção, tanto para os profissionais como para as mulheres, para romper os estigmas de uma cultura curativista que dificulta a adesão das mulheres ao exame preventivo.

Palavras-chave: Enfermeiros e Enfermeiras; Papel do Profissional de Enfermagem; Prevenção de Doenças. Neoplasias do Colo do Útero; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Objective: To investigate the role of nurses in the prevention of cervical cancer in Primary Care Health Units in the municipality of Espinosa, Minas Gerais. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, qualitative study. Data were collected in the period from September to October 2019, with 09 nurses undergoing a semi-structured interview. **Results:** the nursing care actions aimed at preventing cervical cancer are essentially health education and the collection of cytopathological material for the examination. The actions are scheduled and organized within a workflow previously established in the teams' routine. **Conclusion:** it is important to reframe the preventive actions, both for professionals and women, to break the stigmas of a curative culture that makes it difficult for women to adhere to the preventive exam.

Keywords: Nurses. Nurse's Role; Disease Prevention; Uterine Cervical Neoplasms; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um importante problema de saúde pública por se tratar do terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil¹.

A incidência do CCU tem sido recorrente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta até atingir seu pico, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos. Entre os fatores de risco, está a multiplicidade de parceiros; o tabagismo; as condições socioeconômicas; a idade precoce na primeira relação sexual; a higiene íntima inadequada; a multiparidade; o uso de anticoncepcionais orais, como também a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)^{2,3}.

O método convencional para rastreamento da neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero, Papanicolau. Considerado de baixo custo, simples e de fácil execução, o

rastreamento do CCU inclui a realização do exame de rastreio, identificação dos casos positivos, confirmação diagnóstica e tratamento⁴.

O Ministério da Saúde adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe a realização do exame citopatológico a cada três anos, depois de dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25 a 64 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual⁵.

As ações de prevenção do CCU são pouco dispendiosas e acessíveis quando se considera a relação custo/benefício; não é necessário o acesso a alta densidade tecnológica. Porém, a responsabilização por parte dos profissionais de saúde ocorre por meio do estabelecimento de vínculo e do cuidado por meio de processos educativos, isto inclui a compreensão do seu papel enquanto educador e formador de uma consciência sanitária

Correspondente: Ernandes Gonçalves Dias. Av. José Alves Miranda, 500 - Alto São João, Mato Verde - MG, 39527-000. E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 18 Ago 2020; Revisado em: 16 Fev 2021; Aceito em: 22 Fev 2021

junto às mulheres⁶. Nesse sentido, a presença do enfermeiro nas Estratégias Saúde da Família (ESF) tem-se mostrado fundamental para a expansão e a consolidação da estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil⁷.

Os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados à mobilização das mulheres dentro da rede básica para que desperte o interesse pela consulta regular, quanto ao exame de rastreamento oportunístico⁸.

Com a ideia de que muitas ações podem ser feitas no âmbito da Atenção Básica com intuito de diminuir a morbidade e mortalidade por CCU, este estudo se propôs a investigar a atuação do enfermeiro na prevenção do CCU nas Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Espinosa, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com nove enfermeiros atuantes nas ESF do município de Espinosa, Minas Gerais. Foram considerados elegíveis os enfermeiros que possuíam vínculo com o serviço de no mínimo seis meses e que foram encontrados no período de coleta de dados em seu local de trabalho em até três tentativas.

No município, há seis Unidade de Saúde da Família (USF), sendo que cinco dessas são sedes para duas ESF e uma composta por uma ESF, onde atuam 11 enfermeiros que cobrem todo o território do município, urbano e rural.

Mediante a abordagem qualitativa do estudo, a técnica e o instrumento para coleta do material empírico foi aplicação, individual e previamente agendada, de um roteiro semiestruturado de entrevista entre setembro e outubro de 2019.

O roteiro foi elaborado pelos pesquisadores e contemplou questões norteadoras: Quais ações assistenciais são implementadas pela enfermagem para promoção da cultura de prevenção do CCU? Como as ações são monitoradas? Que profissionais se envolvem nessas ações? Que situações são percebidas como barreiras para implementar ações de prevenção e rastreamento do CCU e que podem influenciar na adesão?

As entrevistas foram gravadas em áudio por meio de um aplicativo de voz e, posteriormente, transcritas na íntegra para a organização e análise dos dados. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

Os dados foram categorizados e analisados mediante “Análise do Conteúdo” de Bardin⁹. A fim de resguardar a identidade dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por nomes de bairros da cidade de Espinosa, na apresentação do conteúdo. Todos os procedimentos metodológicos obedeceram à

Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa deste estudo foi avaliado pelo CEP da Universidade Estadual de Montes Claros e o obteve Parecer Consubstanciado de aprovação n. 3.575.144, CAAE: 19658619.2.0000.5146. Todos os enfermeiros que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove enfermeiros, oito do sexo feminino e um masculino. Tinham idade entre 26 e 41 anos, e renda mensal bruta entre um salário-mínimo e meio a três salários-mínimos e meio. Todos possuem especialização, sete são efetivos e dois possuem vínculo por meio de credenciamento.

As estratégias adotadas, a busca da clientela e o trabalho cooperativo com o ACS

Os enfermeiros trazem, em suas falas, a caracterização das estratégias adotadas para a prevenção do CCU conforme a realidade de cada ESF e o perfil das mulheres nelas inseridas. Dessa maneira, é possível contextualizar o cenário do que é preconizado com o que é realizado no município. As estratégias mencionadas pelos enfermeiros são as ações de educação em saúde e a coleta de material citopatológico.

A gente realiza as coletas de PCCU [Preventivo do Câncer do Colo do Útero] e faz as ações, palestras, rodas de conversa com as mulheres. (Alto São João).

O exame citopatológico é visto como principal forma de rastreio e deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual. Já a educação em saúde constitui-se como um instrumento para a promoção da saúde de indivíduos por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários na expectativa de superar o modelo biomédico e abranger multideterminantes do processo saúde-doença¹⁰.

Um estudo cubano realizado em Cumanayagua com 51 mulheres demonstrou que 92,15% têm algum déficit de conhecimento sobre o CCU¹¹. Dessa forma, as mulheres devem ser esclarecidas a respeito do preventivo no intuito de desfazer tabus relacionados ao exame. Nesta perspectiva, recomenda-se a realização de educação continuada em momentos oportunos da consulta de enfermagem, reuniões, grupos de mulheres, oficinas e nas visitas domiciliares^{12,13}.

Na fala dos enfermeiros, a mobilização e captação das mulheres para a realização do exame de prevenção do CCU ocorrem, principalmente, por meio das ações dos ACS, e a coleta do material é feita pelo enfermeiro na Unidade.

Principalmente através do contato com os Agentes de Saúde. A gente avalia o número de mulheres, quais são as mulheres na faixa etária e aí através dele a gente vai atrás dessas mulheres. (Santa Tereza).

3 Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero

[...] a coleta é realizada apenas pelo profissional enfermeiro na UBS [...]. (São Domingos).

No âmbito do trabalho multiprofissional em equipe, o procedimento de coleta do material citopatológico não é privativo do enfermeiro, porém, rotineiramente, nas USF o mesmo é realizado exclusivamente por esse profissional. Contudo, não se pode afirmar que tal prática caracteriza uma dificuldade da assistência, uma vez que não há na literatura queixas sobre isso, pelo contrário, encontra-se menção a respeito da preferência por o procedimento ser realizado pelo enfermeiro.

Em um estudo que avaliou o acesso ao exame Papanicolau em uma ESF na região de saúde de Vitória da Conquista-BA, percebeu-se que a competência técnica da enfermeira foi decisiva na adesão de mulheres em realizar o rastreamento periódico. A predileção pela enfermeira esteve relacionada tanto ao gênero quanto à qualidade do cuidado, uma vez que a consulta de enfermagem se destacava pela escuta qualificada¹⁴.

No entanto, somente ofertar o exame preventivo não é suficiente para que as mulheres estejam conscientes da necessidade de sua realização. Faz-se necessária uma intensa mobilização das mulheres por meio de ações educativas¹⁵.

Nesse sentido, a proximidade do ACS com a população o torna um intermediário e organizador popular, de forma que sua atuação no território aproxima os usuários dos serviços de saúde¹⁶.

O ACS tem lugar de destaque na equipe, pois acaba sendo o elo com a comunidade, por que, por meio de seu trabalho junto às famílias, há a possibilidade do trabalho em conjunto com a equipe e com o enfermeiro em particular, uma vez que é por meio da situação que ele encontra na residência ou no território que ocorre o planejamento das ações de forma mais adequada¹⁷.

Ainda, o ACS estabelece a ponte entre os serviços e as famílias e atua como facilitadores do acesso. O fato de circularem com mais propriedade nos territórios de atuação das Equipes é um aspecto que facilita a coordenação e o desenvolvimento na busca da integralidade¹⁸.

Quanto à periodicidade da realização das ações de prevenção do CCU parecem seguir uma rotina programada de ações educativas mensais e coleta de material citopatológico uma vez por semana.

As palestras são realizadas de acordo cronograma de ações enviado pela coordenação da atenção primária. A coleta do exame é realizada semanalmente. (São Cristóvão).

[...] as mulheres são agendadas ou por livre demanda, mas normalmente já vão à UBS com o agendamento. (São Domingos).

Situação semelhante foi identificada em um estudo realizado em Carpina-PE a fim de compreender o processo do trabalho do enfermeiro da ESF no controle do CCU em que os enfermeiros informaram que há um dia próprio para a realização do exame citopatológico, assim como também é realizado de acordo livre demanda¹⁰.

O fato de o exame ser realizado quase que exclusivamente com agendamento parece indicar fragilidade na organização dos serviços, pois dá a impressão que nem sempre há vaga para a demanda espontânea.

Essa reflexão é sustentada também nas dificuldades relatadas por 15 mulheres, usuárias de USF em zona rural, que relataram problemas de acesso ao exame por meio do agendamento, como filas, demora no atendimento ou, até mesmo, a falta de vaga. Além disso, o estudo apontou que o horário é fixo para a realização do exame como causador da desistência de busca pelo serviço¹⁹.

O recrutamento do público-alvo é efetuado de forma verbal durante o cotidiano assistencial realizado na USF, somando ao trabalho de divulgação realizado pelo ACS nos domicílios.

[...] Durante as consultas, convidamos as mulheres que têm idade preconizada, a gente enfatiza, mas o principal mesmo é o Agente de Saúde. Ele tem mais contato com as mulheres, então eles que buscam essas mulheres e agendam. (Panorama).

Diversas formas são adotadas para divulgação de ações de prevenção do CCU, entre elas, incluem o contato telefônico, o convite, as atividades educativas no cotidiano das Unidades e os ACS. Todas são positivas para aumentar a adesão das mulheres e são de baixo custo financeiro²⁰.

As dificuldades dos enfermeiros em realizar ações de prevenção e as formas de controle da realização e de adesão das mulheres

De forma geral, os enfermeiros afirmaram que há dificuldades em relação à adesão das mulheres às ações realizadas. A cultura curativista, ainda presente na população, aparece como uma dificuldade em realizar o trabalho preventivo.

A principal dificuldade é resistência da mulher, mesmo que tenha evoluído bastante, as mulheres estão mais confiantes, estão mais presentes, mas ainda há resistência tanto para fazer o exame, quanto para assistir uma palestra [...]. (Panorama).

[...] O ACS avisa da ação, mas elas não comparecem. Apesar da Atenção Básica trabalhar com prevenção, a população ainda está naquele modelo hospitalocêntrico, só comparece na Unidade quando adoecem, não procuram muito para prevenção. (Ponte Nova).

No modelo hospitalocêntrico, o acesso aos serviços de saúde

4 Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero

acontece quando o usuário o procura já com a doença instalada; é hegemônico historicamente e se opõe à lógica assistencial da ESF. Tal postura pode fragilizar a efetivação das atividades de prevenção, promoção e proteção da saúde e contribuir para perpetuar a representação social da função da ESF como um serviço de pronto-atendimento ou ambulatorial²¹.

Antes do SUS, o sistema de saúde era composto apenas por uma visão dualista do processo de saúde-doença que direcionava as práticas sanitárias para uma assistência médica individual e curativista. No modelo da Atenção Básica, a dinâmica de trabalho está centrada em toda a equipe e não apenas no médico e na atividade curativista de consultório. Supõe-se o compartilhamento de responsabilidade e a participação dos indivíduos no seu processo de cuidado²².

Por meio disso, fica nítido que a equipe de ESF deve trabalhar coletivamente mediante a necessidade do território, com vistas à necessidade de potencializar a prevenção de agravos e a promoção da saúde ao oferecer subsídios para populações mais vulneráveis. No entanto, a realização de ações educativas esbarra em rotinas do cotidiano da mulher que dificulta ou impede que esta participe das ações; ainda assim, há a possibilidade de aproveitar outras oportunidades para abordar temas de prevenção do CCU.

[...] A dificuldade maior é mesmo da presença, as mulheres, às vezes, trabalham e é a renda que tem dentro da casa, então normalmente não vêm porque a idade da prevenção é a idade da mulher que realmente está trabalhando fora, então as ações educativas normalmente não têm o público grande. (Panorama).

[...] as mulheres da área onde trabalho dificilmente vão em um grupo de saúde da mulher, a não ser que já estejam indo pra alguma consulta, então, muitas das vezes, temos que aproveitar a sala de espera ou outros grupos e ações em que há presença de mulheres na faixa etária [...]. (São Domingos).

As ações de educação em saúde compõem uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde para o controle e a prevenção do CCU. Portanto, torna-se fundamental que os enfermeiros sejam capacitados para atuar de acordo com essa perspectiva¹⁵. Assim, métodos ativos de aprendizagem devem ser incorporados para ajudar as pessoas a promover em si mudanças necessárias para melhorar a qualidade de vida²³.

A população feminina está, cada vez mais, inserida no mercado de trabalho, situação que pode ser vista como obstáculo para o comparecimento das mulheres às USF para participar das ações realizadas para CCU, uma vez que os horários e dias disponibilizados são os mesmos de suas ocupações²⁴.

Em um estudo realizado com 191 mulheres de uma cidade do interior de São Paulo, identificou-se que o emprego é relatado como impedimento, por algumas mulheres, para aderir às ações de prevenção do CCU²⁵. Foi mencionada, também, a

dificuldade de acesso, por se tratar de ESF situada na zona rural, a realização do exame ser guiado por faixa etária preconizada e, ainda, a dificuldade de adesão devido ao tempo de espera para o laudo ser emitido.

A faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde não condiz com a realidade da área onde trabalho. Pelo Ministério, o exame deve ser realizado a partir de 25 anos, porém meninas com idade inferior já têm vida sexual ativa [...]. Dificuldade de acesso, o fato de eu trabalhar apenas com área rural e as mulheres morarem em comunidades longe da UBS. [...]. (São Domingos).

A dificuldade que eu encontro é que os resultados demoram chegar. Às vezes, as mulheres ficam desmotivadas por conta dessa demora do resultado. Quando é palestra, ação coletiva, a gente tem certa dificuldade, mas tem presença. (Alto São João).

As dificuldades de acesso encontradas pelos usuários do serviço de saúde na zona rural contribuem para falta de assistência a essa população, o que reflete no agravamento da condição de saúde bem como no comprometimento da qualidade de vida²⁶.

Dessa forma, a oferta de serviços de saúde deve ser descentralizada e levar em consideração o aspecto geográfico, uma vez que o acesso dos usuários aos serviços sofre influência de características dos próprios serviços e dos atributos econômico, social ou cultural dos sujeitos que podem ser empecilhos para boa adesão a eles²⁷.

Apesar das recomendações do Ministério da Saúde baseadas em evidências, que demonstram a baixa incidência de CCU entre mulheres abaixo de 25 anos, deve-se considerar o estilo de vida atual de mulheres jovens. São considerados como fatores de risco o início precoce da sua vida sexual e múltiplos parceiros, levando, também, à exposição precoce ao HPV²⁸.

A problemática da demora na análise dos exames e o recebimento do resultado demonstram, mais uma vez, dificuldades na acessibilidade organizacional. A demora nos resultados de exames traz grandes transtornos aos usuários, ocasionando perda de tempo, prejuízo financeiro, pelas vindas repetidas ao serviço na tentativa de saber o resultado e prejuízos emocionais ante a incerteza dos resultados. Isso gera descrédito na instituição e nos profissionais¹⁹.

A agilidade nesse processo é determinante na qualidade da assistência. No caso de o exame apresentar atipias, quanto maior a espera por intervenções, menor é a chance de prognóstico favorável. É inadmissível uma espera grande pelo resultado tendo em vista que condiciona a sequência da atenção que deve ser dispensada à mulher.

Os enfermeiros possuem registro das mulheres com idade preconizada para realização do PCCU como também das mulheres que o realizaram e dos resultados. O registro é realizado de maneira frequente e consiste em uma forma

5 Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero

de conhecer o público-alvo para a realização do exame e, ainda, realizar o monitoramento para buscar a mulher faltosa oportunamente.

[...] tenho o levantamento de todas elas, de 25 a 64 anos. (Centro).

O registro é no caderno de prevenção que tem o nome da mulher, endereço, [...] a gente coloca o ACS responsável que, se for preciso captar essa mulher, a gente tem mais facilidade [...]. (Panorama).

O registro é feito no caderno e lançado, também, no e-SUS para registrar o atendimento. O caderno é guardado para gente ter o controle de quando foi feito o último exame e qual foi o resultado do último exame. (Bela Vista).

Em um estudo realizado com 10 enfermeiros das ESF do município de Vassouras-RJ, encontrou-se que as Enfermeiras têm controle das mulheres em faixa etária para realização do exame por meio de cadernos de protocolos com data da coleta, data do resultado e da conduta, uso de livre demanda para coleta e entrega de resultados e cartão-espelho. Afirma, também, que a busca ativa é realizada por meio do caderno interno de registro²⁹.

Com a verificação de livros de registro de controle da realização do exame citopatológico, existe a possibilidade da efetivação da busca ativa das mulheres que apresentaram alguma alteração, pois a perda do seguimento é um problema difícil de ser resolvido pela descontinuidade das ações de controle; por isso, a necessidade de manter os serviços de vigilância³⁰.

Nesse tocante, os enfermeiros demonstram preocupação quanto às faltosas e afirmam realizar busca ativa das mulheres, ressaltando, reiteradamente, a participação do ACS.

[...] sempre que as mulheres faltam, eu passo para os Agentes de Saúde, e eles vão atrás para saber o motivo e para poder remarcar. (Panorama).

[...] através do cartão espelho rotativo de prevenção, faz-se a busca ativa das faltosas através dos ACS. (São Cristovão).

O fato de mencionarem diversas vezes, a figura do ACS pode estar associada à existência de aproximação maior desse profissional com os usuários do serviço, em especial, as mulheres. Essa aproximação pode ser justificada pelo estabelecimento de vínculo preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de forma a reafirmar que simboliza o elo entre o serviço e a comunidade.

Os ACS buscam informações com os enfermeiros quanto às mulheres que não têm realizado o exame e utilizam as visitas domiciliares para articular a sua busca. Eles são incentivadores das mulheres para que adiram à prática de realizá-lo, seguindo as recomendações técnicas⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações assistenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do CCU são, essencialmente, a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para a realização do exame. As ações são programadas e organizadas dentro de um fluxo de trabalho previamente estabelecido na rotina das equipes. Nesse cenário, tem-se a figura do ACS como importante ferramenta de trabalho para mobilização, captação e busca ativa de mulheres na faixa etária de realizar o exame.

O registro das ações se dá, quase que exclusivamente, em meio físico, cadernos de protocolos, prontuários, e o controle da realização e adesão das mulheres, feito de forma manual. Vista a importância desse monitoramento, sugere-se o desenvolvimento de método de trabalho mais dinâmico, que leve em consideração o uso de tecnologias de informação e comunicação.

Outro aspecto importante do trabalho são as dificuldades de acesso das mulheres à realização do exame preventivo. Nesse sentido, é preciso disponibilizar estratégias para romper barreiras do acesso físico, do horário de funcionamento da Unidade de Saúde, da pactuação e preconização do exame por faixas etárias e para reduzir o tempo de emissão do laudo. A demora em emissão do laudo é contraditória às falas dos profissionais durante as ações de sensibilização das mulheres, quanto à necessidade de realizar rastreamento do CCU precocemente, e contribui para colocar em dúvida a efetividade de sua realização.

Frisa-se que a vacinação contra o HPV, uma importante estratégia de prevenção do CCU, não foi mencionada em nenhuma oportunidade pelos enfermeiros. Talvez a vacinação para mulheres mais jovens ainda não esteja suficientemente incorporada à ideia de prevenção do CCU na percepção dos profissionais, sendo reflexo de uma política relativamente recente do Ministério da Saúde do Brasil, que, por muitos anos, privilegiou a prevenção do CCU em mulheres em idade reprodutiva, sexualmente ativas e a prevenção atrelada ao PCCU.

Somado a isso, é importante ressignificar as ações de prevenção, tanto para os profissionais como para as mulheres, para romper os estigmas de uma cultura curativista que dificulta a adesão das mulheres ao exame preventivo.

REFERÊNCIAS

1. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. Rev. Bras Canc. 2015; 4(61): 343-350. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220>.

2. Santos ACS, Varela CDS. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou. Rev. Enferm Contemp. 2015; 4(2):179-188. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.692>.

6 Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero

3. Paula SHB, Volochko A, Figueiredo R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo, Brasil. *BIS*. 2016 Dez; 17(2):146-166.
4. Damacena AM, Luz LL, Mattos IE. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Ago 20]; 26(1): 71-80. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000100071&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100008>.
5. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2844. doi: 10.1590/1518-8345.1683.2844.
6. Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP, Melo RHV. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? *Rev Ciênc Plural*. 2017; 3(2):99-114.
7. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *REME Rev. Min. Enferm*. 2015 Jul-Set; 19(3): 620-626. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>.
8. Ramos ME, Sanchez JJ, Santos LA. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-BA. *Rev En-ferm Contemp*. 2016 Jan-Jun; 5(1):5-15. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.410>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed., Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG, Bushatsky M, Correio MBSCB. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. *Rev. Pesqui*. 2015 Abr-Jun; 7(2): 2425-2439.
11. Millan ZLH, Polanco EB, Rodriguez NA, López YT, Araujo JIT, Santana MM. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Rev Cubana Enferm*. 2016 Abr-Jun; 32(2): 141-150.
12. Dias EG, Faria MLS, Fleury ATS, Pereira SG, Alves JCS. Importância atribuída pelas mulheres à realização do exame Papanicolaou. *Saúde Redes*. 2017 Out-Dez; 3(4): 350-357. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p350-357>.
13. Dias EG, Faria MLS, Fleury ATS, Pereira SG, Alves JCS. Sentimentos vivenciados por mulheres frente à realização do exame Papanicolaou. *J Health Sci Inst.*, 2018; 36(4): 256-260.
14. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*. 2019 Out; 35(10): e00234618. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00234618>.
15. Paiva ARO, Nunes PBS, Vale GMVF, Prudêncio FA, Silva RF, Nôleto JS, et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Uningá*. 2017 Abr-Jun; 52(1): 162-165.
16. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5): 1637-1646. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>.
17. Dias EG. Adesão de idosos aos tratamentos da hipertensão arterial e as boas práticas de cuidado na perspectiva da integralidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-29052018-155221>.
18. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde Debate*. 2015; 39(105): 387-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002007>.
19. Carvalho ILN, Nunes RB, Sousa IDB, Batista RDC, Sousa ASJ, Sousa CS. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. *Rev. Rene*. 2016; 17(5):610-617.
20. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016 Mar-Abr; 69(2): 381-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166902261>.
21. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface*. 2018; 22(64): 77-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>.
22. Tinoco MM. Terapia através do movimento como dispositivo de cuidado no SUS. *Polêmica*. 2015 Jul; 15(2): 001-014. doi: 0.12957/polemica.2015.17954.
23. Santos IS, Siqueira TM, Vieira HWD. Educação em saúde no processo de formação do enfermeiro: relato de experiência. *Rev enferm UFPI*. 2019 Jan-Mar; 8(1): 74-7. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8174-77>.
24. Souza ARD, Santos FN, Santos JM. Competência Informacional do Enfermeiro na Promoção da Saúde: atuação na prevenção do câncer de colo do útero. *Ci. Inf. Rev*. 2014 Set-Dez; 1(3): 41-51.
25. Fonseca MRCC, Pontes AEL, Traldi MC, Morais SS, Galdeano J. Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. *Rev Saúde*. 2016; 10(1-2): 36-46.
26. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde debate*. 2018; 42(1): 81-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s106>.
27. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(4):1281-1289. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>.
28. Noé B, Trindade F, Dexheimer G. Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico cervicovaginal no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Des*. 2018 Maio; 12(1):105-120.
29. Moura JBLC, Silva GSV. Papanicolaou: refletindo sobre o cuidado de enfermagem na atenção. *Rev. Pró-UniverSUS*. 2017 Jan-Jun; 8(1):12-16.
30. Amaral MS, Gonçalves AG, Silveira LCG. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Rev Cient Fac Mais*. 2017 Fev-Mar; 8(1): 197-223.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Dias EG< Carvalho BC, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. *J Health Biol Sci*. 2021; 9(1):1-6.