

PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Data de aceite: 01/01/2023

Ana Cíntia Marques Magalhães

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7286482300190136> Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Vanessa Mesquita Ramos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Especialista em Saúde Pública pelo Instituto de Teologia Aplicada (INTA) e UTI neonatal e pediátrica pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9373222050522349> Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Adilio Moreira de Moraes

Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e em Pedagogia pela Faculdade Kurios – FAK. Especialista em Treinamento Desportivo, Metodologia do Ensino Superior, Gestão Escolar e Fisiologia do Exercício e Biomecânica do Movimento. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física das Universidades de Pernambuco UPE/Universidade Federal

da Paraíba UFPB. Doutor em Ciências da Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1836381861391709> Universidade Aberta do Brasil (UAB)/ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) Meruoca, CE, Brasil

RESUMO: O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna invasiva que se desenvolve a partir de lesões no colo do útero. O objetivo principal deste estudo foi identificar as práticas do Enfermeiro na prevenção ao câncer de colo de útero na Atenção Primária em Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva do tipo qualitativa, o instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário de perguntas abertas. Participaram desta pesquisa onze enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Bela Cruz. Os dados qualitativos adquiridos neste estudo foram submetidos à análise de conteúdo do tipo análise temática proposta por Minayo. Esta pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde (MS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário INTA – UNINTA. A partir da análise das informações obtidas, observou-se que as estratégias de captação consistem predominantemente em ações de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), somadas à utilização de práticas de educação em saúde e o fornecimento de transporte para mulheres que moram distante das unidades de atendimento. Identificou-se ainda que o auxílio dos ACS nas visitas domiciliares, a coleta semanal do exame preventivo e a presença de material de qualidade são os principais fatores facilitadores da assistência, ao passo que sentimentos como medo, constrangimento e insegurança somados à demora no atendimento e no recebimento dos resultados do exame podem ser classificados como os principais fatores restritivos. Neste contexto, destaca-se a necessidade de aprimorar e intensificar as ações de educação em saúde, investir na ampliação da estrutura física das salas onde são realizadas a coleta do exame Papanicolaou e implementar a flexibilização dos horários de atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde. Prevenção de doenças.

NURSES' PRACTICES PREVENTION ABOUT CERVICAL CANCER IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Cervical cancer is an invasive malignancy that develops from lesions in the cervix. The main objective of this study was to identify the Nurses' practices in the prevention of cervical cancer in Primary Health Care. This is an exploratory-descriptive qualitative research, the data collection instrument used was a questionnaire with open questions. Eleven nurses from Basic Family Health Units in the city of Bela Cruz participated in this research. The qualitative data acquired in this study were submitted to content analysis of the thematic analysis type proposed by Minayo. This research complied with the ethical principles of Resolution No. 466/12, of the National Health Council - Ministry of Health (MS) and was approved by the Research Ethics Committee of the INTA University Center – UNINTA. From the analysis of the information obtained, it was observed that the capture strategies predominantly consist of active search actions carried out by the Community Health Agents (ACS), added to the use of health education practices and the provision of transportation for women who live far from the service units. It was also identified that the help of the ACS in home visits, the weekly collection of the preventive exam and the presence of quality material are the main facilitating factors of care, while feelings such as fear, embarrassment and insecurity added to the delay in care and in receiving the test results can be classified as the main restrictive factors. In this context, there is a need to improve and intensify health education actions, invest in expanding the physical structure of the rooms where the Papanicolaou test is collected and implement the flexibility of service hours.

KEYWORDS: Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care. Diseases Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero é uma neoplasia maligna invasiva que se desenvolve a partir de lesões no colo do útero. Essas lesões têm início na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo no decorrer de um período de 10 a 20 anos. Esse intervalo de tempo permite que ações preventivas sejam realizadas com o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença. (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos índices de câncer cérvico-uterino e a não adesão ao exame Papanicolau no Brasil devem-se à insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento, utilização inadequada dos recursos existentes, baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2021).

O enfermeiro atuante na Atenção Primária em Saúde desenvolve ações e intervenções que o tornam um dos profissionais mais dinâmicos no rastreamento do câncer do colo do útero. Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as práticas do enfermeiro na prevenção ao Câncer de Colo de Útero na Atenção Primária em Saúde, descrevendo as estratégias utilizadas para a informação e captação das mulheres para a realização do exame preventivo e conhecendo os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle dessa neoplasia.

2 | METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva do tipo qualitativa, o instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário de perguntas abertas. Participaram desta pesquisa onze enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Bela Cruz. Os dados qualitativos adquiridos neste estudo foram submetidos à análise de conteúdo do tipo análise temática proposta por Minayo (2016). Esta pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde (MS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA – UNINTA.

3 | REFERENCIAL TEÓRICO

Um maior contingente de pessoas está sobrevivendo ao câncer de colo uterino, devido à detecção precoce e às várias modalidades de tratamento disponíveis para esta neoplasia. Sabe-se que à medida que aumenta o número de mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero, os enfermeiros estarão cada vez mais envolvidos com questões relacionadas à sobrevivência, ajudando no tratamento e combate aos efeitos da doença, bem como trabalhando para a promoção da prevenção (LINARD; SILVA; SILVA, 2002).

A prevenção primária do câncer cérvico-uterino refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros,

as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV. De modo contextual, a prevenção primária é realizada a partir da identificação da presença de fatores de risco com vistas a prevenir o surgimento da doença. (FERNANDES, 2007).

As estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões, antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, colposcopia e cervicografia. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolaou é considerado o mais eficiente a ser aplicado coletivamente. (PINHO; FRANCA JUNIOR, 2003).

É imprescindível que o enfermeiro realize uma ação integrada com uma equipe multiprofissional pois a colaboração entre os serviços de saúde ajudará a assegurar uma assistência contínua, o que significa que a mulher será acompanhada desde a prevenção até o tratamento. Dessa forma, o enfermeiro faz o elo entre as mulheres e os demais profissionais de atenção à saúde. Espera-se que assim o cuidado se concretize de forma humanizada, qualificada e individualizada. (LINARD; SILVA; SILVA, 2002).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das informações permitiu conhecer as práticas realizadas pelos enfermeiros na prevenção ao câncer de colo uterino na atenção primária em saúde do município de Bela Cruz. Analisando o perfil dos participantes da pesquisa, a tabela 1 mostra que a grande maioria dos profissionais, 72%, era do sexo feminino, com idade entre 24 a 47 anos, enquanto 27% era do sexo masculino, com idade entre 32 a 45 anos. Quanto ao tempo de atuação na ESF, verificou-se que os profissionais possuem 4,2 anos como média do tempo de experiência, variando entre 1 e 8 anos. Na UBS investigada, por sua vez, a média do tempo de experiência foi 1,5 variando entre 1 e 5 anos.

Participante	Idade	Sexo	Tempo de atuação na ESF	Tempo de atuação na UBS investigada
Enfermeiro 1	32	Masculino	5 anos	1 ano
Enfermeiro 2	27	Feminino	2 anos	1 ano
Enfermeiro 3	47	Feminino	8 anos	1 ano
Enfermeiro 4	27	Feminino	5 anos	1 ano
Enfermeiro 5	24	Feminino	1 ano	1 ano
Enfermeiro 6	40	Feminino	6 anos	3 anos
Enfermeiro 7	25	Feminino	5 anos	5 anos
Enfermeiro 8	24	Feminino	2 anos	2 anos
Enfermeiro 9	32	Feminino	7 anos	1 ano

Enfermeiro 10	35	Masculino	1 ano	1 ano
Enfermeiro 11	45	Masculino	4 anos	1 ano

TABELA 1 - Perfil dos participantes da pesquisa, Sobral, 2022.

Fonte: primária.

4.1 Estratégias utilizadas para captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo

Acerca das estratégias utilizadas para a captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo 81% dos enfermeiros entrevistados relatou utilizar visitas domiciliares. Destes, a maioria (72%) relatou que as visitas de captação das mulheres para realização do exame preventivo são predominantemente realizadas por Agentes Comunitários de Saúde.

Estou em constante comunicação com as agentes de saúde, elas me ajudam nesse processo de captação convidando as mulheres para realizar o exame por meio das visitas domiciliares. (E.07)

Entrego uma lista das mulheres que estão há mais de 3 anos sem realizar o exame aos ACS, eles aproveitam as visitas para fazer essa captação. (E.01)

Para captação temos a ajuda das ACS que fazem essa busca ativa por meio da visita domiciliar. (E.08)

Em contrapartida, apenas 1 participante (9%) relatou fazê-las pessoalmente, sem mencionar o auxílio dos ACS nesta captação.

Para captação eu faço visitas domiciliares, esse contato pessoal é muito importante e costuma trazer bons resultados (E.02).

A prática das visitas domiciliares se encontra descrita na literatura como aponta Vale et al (2010) quando afirma que o trabalho dos agentes de saúde é primordialmente inserido na comunidade e existe uma estreita relação proporcionada com a população. Acredita-se no grande potencial destes profissionais para o auxílio às ações de rastreamento do câncer do colo do útero. Estas ações devem ser introduzidas nos programas de capacitação dos ACS e, obviamente, deve ser uma preocupação de toda a equipe da ESF, sobretudo do enfermeiro, que deve supervisionar as ações a fim de manter um padrão de eficiência nos resultados oriundos destas práticas.

Dentro da análise das estratégias de captação observou-se ainda a utilização de atividades de educação em saúde. Todavia, esta foi mencionada apenas por 36% dos participantes:

A educação em saúde é uma das estratégias mais importantes utilizadas para este fim, com ela podemos captar as mulheres coletivamente, por meio de

palestras e rodas de conversas, por exemplo. Nós já utilizamos tudo isso, mas é preciso intensificar a frequência. (E.09)

Utilizamos momentos de educação em saúde sempre que possível, mas não com uma constância satisfatória. (E.04)

Santos, Macêdo e Leite (2010) acreditam que os profissionais da área devem promover a educação em saúde e não somente esperar que as usuárias busquem uma consulta, mas que usem da criatividade, através de campanhas educativas, visita às escolas dentre outras ações. É necessário entender a educação como um processo ativo e continuado, para tanto, é imprescindível mantê-la presente de forma constante na rotina da comunidade.

Houve ainda 18% dos entrevistados que indicaram estratégias diferentes das demais, como identificado nas falas a seguir:

[...] nós realizamos o exame preventivo toda quinta-feira, isso facilita o agendamento (E.06).

O fornecimento de transportes para mulheres que moram distantes da UBS é uma das estratégias para aumentar a captação, geralmente ocorre toda quinta-feira (E.05).

Estes optaram por descrever detalhes da rotina da UBS em que trabalham como estratégias utilizadas para captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo. Paula et al. (2012) salientam que é na assistência básica e especificamente na ESF que se executam as maiores ações de prevenção ao câncer de colo de útero e isso acontece mediante ações adaptadas a realidade de cada unidade. Dessa forma, o tipo de rotina desenvolvido em uma unidade de saúde é um meio para consolidar um determinado processo de produção de ações ou para transformá-lo. Como visto, as ações descritas pelos enfermeiros entrevistados, apesar de pouco mencionadas, são de significativa relevância para o aumento da adesão das mulheres da comunidade as práticas de prevenção, considerando que a utilização delas pode facilitar o acesso as ações preventivas, eliminando barreiras como a distância, a dificuldade de agendamento do exame ou a demora no atendimento.

4.2 Fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer de colo de útero na atenção primária

Fatores facilitadores	Fatores restritivos
Auxílio dos ACS's nas visitas (72%)	Medo (81%)
Coleta semanal do exame (63%)	Constrangimento (63%)
Educação em saúde (18%)	Insegurança (54%)

Material de qualidade disponível (9%)	Horário de funcionamento somente diurno das UBS's (18%)
	Preconceito com profissionais do sexo masculino (9%)
	Demora no atendimento e recebimento dos resultados dos exames (36%)

TABELA 2 – Fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer de colo de útero na atenção primária, Sobral, 2022.

Fonte: primária.

Quando questionados sobre os fatores que facilitavam a assistência 72% dos entrevistados voltaram a citar o auxílio dos ACS nas visitas domiciliares.

[...] ajuda dos ACS que estão sempre buscando as mulheres que são mais resistentes. (E.10)

[...] facilitadores: busca ativa dos ACS. (E.07)

[...] o auxílio dos agentes de saúde que captam as pacientes que estão há muito tempo sem fazer o preventivo. (E.01)

Outro ponto citado nos discursos foi a coleta semanal do exame, sobre a qual 63% dos entrevistados relataram que é rotina das UBS da cidade realizar o exame toda quinta-feira.

Fator facilitador: a coleta do exame acontece toda quinta-feira (E.08).

Coleta semanal do exame nas quintas-feiras para facilitar o acesso e agendamento. (E.11)

Temos um dia da semana reservado exclusivamente para a coleta do citopatológico (quinta-feira). Apesar do exame poder ser feito todo dia, deixamos a quinta reservada para facilitar os agendamentos. (E.03)

Ainda sobre os fatores facilitadores da assistência na prevenção e controle do câncer de colo uterino na atenção primária, convém trazer a utilização de ações de educação em saúde, que foi mencionada por 18% dos participantes.

Como fator facilitador vou começar citando a educação em saúde, ela faz muita diferença, mas é preciso mais recursos para aprimorar as ações. (E.07).

Facilitador: práticas de educação em saúde voltadas a prevenção ao câncer de colo de útero. (E.11)

Por fim, ressaltamos um discurso onde um dos participantes apontou a presença de material de qualidade disponível como fator facilitador.

Fator facilitador: material de qualidade disponível. (E.10)

A confiabilidade dos resultados do exame papanicolau depende diretamente da utilização de materiais de qualidade, sendo estes imprescindíveis para uma coleta satisfatória. (LIRA NETO, 2000). Para tanto, é imprescindível manter um padrão de qualidade nos materiais utilizados.

Em relação aos fatores restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer de colo de útero, verificou-se nos discursos a tríade: constrangimento, medo e insegurança. Destes relatos, 81% dos participantes citaram o medo, 63% o constrangimento e 54% a insegurança como fatores que afastam as mulheres da adesão às práticas de prevenção ao câncer de colo uterino, além de 9% relatar a presença de preconceito com profissionais do gênero masculino, especialmente na coleta do exame papanicolau.

[...] medo (muitas mulheres relatam não realizar o exame por conta do medo, não só o medo de realizar o exame em si, mas também do resultado). (E.02)

[...] constrangimento em realizar o exame, principalmente quando o profissional é do sexo masculino. (E.10)

[...] presença de insegurança em realizar o exame por parte das mulheres (E.03)

Esse cenário nos faz refletir sobre muitos aspectos, dentre eles a importância da ética durante as nossas atuações quando assistimos a algum paciente. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017) a privacidade do paciente constitui-se em uma obrigação ética legal que deve ser respeitada nas comunicações orais ou escritas. É dever profissional da equipe de enfermagem garantir sua privacidade e o resguardo de sua autonomia, sendo este, o primeiro passo para uma assistência humanizada.

A problemática da demora no atendimento e no recebimento dos resultados dos exames de prevenção ao câncer de colo uterino foi mencionada por 36% dos entrevistados.

[...] a demora no atendimento e no recebimento dos resultados afasta as mulheres da prevenção (E.01)

[...] a demora dos resultados do exame preventivo. (E.11)

[...] ultimamente os resultados estão demorando bastante a chegar, fazendo com que algumas mulheres nem compareçam ao retorno para avalia-los. (E.07)

A demora no atendimento revela uma desconsideração com a fragilidade do usuário, além de prejudicar sua autonomia, resultando em um círculo vicioso, que tem início na fila para obtenção de fichas para agendamento de consulta e quando consegue ultrapassar essa barreira, depara-se com a segunda, que é a espera para chegada dos resultados

(DEGANI, 2002). É de fundamental importância investigar as causas que estão gerando essa demora buscando compreender o que pode ser feito para reverter esse cenário.

Outro problema citado foi o horário de funcionamento das UBS, 18% dos participantes relataram ser esse um importante fator restritivo.

[...] um fator restritivo é o horário de funcionamento das UBS ser somente diurno, pois coincide com o horário de trabalho de muitas mulheres. (E.04)

[...] restritivos: ausência de horários alternativos de atendimento para mulheres que não tem disponibilidade de tempo durante o dia. (E.11)

A falta de tempo é frequentemente citada pelas mulheres como causa de não adesão a realização do exame papanicolau, podendo ainda ter relação com a sobrecarga das mulheres com as responsabilidades pelo cuidado da família, influenciando diretamente no acesso da população feminina aos serviços de saúde e contribuindo para que o cuidado da mulher com sua própria saúde fique em segundo plano (LEITÃO, 2011). Desse modo, a flexibilização dos horários de atendimento seria uma alternativa para alcançar as mulheres que não aderem as práticas de em razão da falta de tempo, estimulando-as a superar os obstáculos que as impedem de realizar o exame com a frequência necessária.

Ainda sobre este tópico de discussão, um dos participantes citou o preconceito com profissionais do sexo masculino como fator restritivo.

[...] medo e constrangimento em realizar o Papanicolau com profissional do gênero masculino, chegando ao ponto de desistir na sala de espera (E.04).

Na relação entre gênero e enfermagem, é notório destacar que, culturalmente, devido ao cuidado ter sido associado a mulher, a enfermagem sempre esteve ligada ao gênero feminino. (ALMEIDA et al, 2016). No entanto, esse preconceito deve ser trabalhado com empenho e seriedade para que esses tabus sejam eliminados, conscientizando as mulheres sobre a importância da realização do exame, independente do gênero do profissional que irá acompanhá-la.

4.3 Estratégias de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados a mulher visando a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

O último questionamento utilizado no instrumento de pesquisa foi acerca do que poderia ser feito, na percepção dos enfermeiros entrevistados, para melhorar a qualidade dos serviços prestados a mulher visando a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.

Uma sugestão recorrente feita pelos entrevistados foi aumentar as estratégias de educação em saúde, sendo citado por 63% dos enfermeiros.

[...] é preciso aumentar a educação em saúde, utilizando-a como ferramenta para conscientizar o público desejado sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino. (E.05)

seria interessante investir mais em estratégias de educação em saúde, nós já

realizamos algumas ações mas é preciso melhorar. (E.01)

Poderíamos utilizar estratégias de educação em saúde voltadas para a temática do câncer de colo uterino com maior frequência. (E.11)

Quando relacionamos a prática de educação e saúde sempre nos deparamos com o trabalho do profissional da enfermagem, pois é aquele que acompanha todo desenvolvimento funcional e, das mudanças ocorrentes no cotidiano das pessoas, tendo assim maior possibilidade de desenvolver trabalhos para educar os cidadãos de forma mais eficiente sobre as causas e prevenções de doenças. (SANTOS; MAECÊDO; LEITE, 2010).

Existe uma notória necessidade de aumentar o uso da educação em saúde na rotina das UBS investigadas, o interesse por parte dos entrevistados em aprimorar a utilização dessa estratégia pode facilitar a implementação de novas medidas dentro dessa perspectiva.

O aceleramento no recebimento dos resultados do exame citopatológico voltou a ser citado, dessa vez por 18% dos participantes.

[...] as mulheres reclamam muito da demora, precisamos resolver isso, mas não depende só de nós. (E.03)

[...] um ponto interessante seria acelerar a entrega dos resultados dos exames, muitas mulheres desistem por conta dessa demora. (E.05)

Uma organização estrutural satisfatória aproxima a comunidade das unidades de atendimento, é preciso que todos os setores se relacionem de forma harmônica gerando uma assistência ágil e facilitada (DEGANI, 2002). Diante dos discursos ficou claro a presente insatisfação perante a demora do atendimento e no recebimento de resultados de exames, esse problema pode estar associado a organização estrutural do funcionamento dos serviços de saúde do município. A melhoria desse cenário pode trazer um maior envolvimento das mulheres as práticas de prevenção.

A necessidade de ampliação dos horários de atendimento foi citada por 9% dos participantes quando propuseram discutir os horários de funcionamento da UBS.

[...] a ampliação da coleta para o período noturno seria uma estratégia interessante, assim poderíamos alcançar as mulheres que não realizam o exame por não terem tempo por trabalharem durante o dia. (E.09)

Conforme discutido anteriormente, sabe-se que a falta de tempo por parte das pacientes é um problema presente na comunidade, resolvendo esse problema certamente seria possível aumentar a abrangência das práticas de prevenção em saúde relacionadas ao câncer de colo de útero.

Identificou-se ainda a sugestão de melhorar a estrutura física, ideia proposta por um dos participantes (9%).

[...] melhorar a estrutura física ampliando as salas onde são realizadas a coleta, objetivando proporcionar maior conforto as pacientes (E.08)

Reportando o pensamento da política de humanização do Ministério da Saúde, deve-se lembrar que para que o cuidado prestado aos pacientes seja adequado é necessário que haja um ambiente satisfatório, recursos e condições dignas de trabalho para que os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais adequadamente (SILVA; MELO, 2006). Devemos considerar que inadequações na estrutura física implicam diretamente na qualidade dos serviços prestados, podendo afetar tanto o processo de trabalho do profissional quanto o conforto e segurança dos pacientes. Assim sendo, esforços devem ser direcionados para reverter esse cenário.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa alcançou seus objetivos uma vez que possibilitou a avaliação das práticas do enfermeiro na prevenção ao câncer de colo de útero na Atenção Primária. No que concerne à análise dos métodos utilizados pelos enfermeiros para captação das mulheres para a realização do exame preventivo é notório a vasta utilização das visitas domiciliares, principalmente as realizadas pelos ACS, como estratégia. Além disso, observou-se ainda a utilização de ações de educação em saúde, no entanto, com ressalvas sobre a necessidade de aumentar a frequência da sua utilização.

Particularidades da rotina das UBS como dia fixo para realização do exame e fornecimento de transporte para as áreas mais distantes também foram citadas. Por outro lado, a análise da percepção dos participantes acerca dos fatores restritivos, grande parte dos participantes citaram o medo, constrangimento e insegurança por parte das mulheres como fator limitante.

Contudo, conclui-se que é necessário, além das medidas educativas, compreender mais profundamente as necessidades de cada realidade para que as barreiras associadas a participação das mulheres nas ações de controle e prevenção ao câncer de colo uterino sejam minimizadas. É de fundamental importância a efetivação de ações que visem a melhoria do atendimento, diminuição dos fatores restritivos e oferecimento do exame Papanicolau a todas as usuárias. As informações colhidas poderão subsidiar a análise e o planejamento das futuras ações prestadas a mulher dentro dessa perspectiva de cuidado e prevenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. B. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, abr-jun 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>> Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Acesso em: 17 jun. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>

DAMACENA, A.; LUZ, L.; MATTOS, I. 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.

Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília: v. 26, n. 1, p. 71-80, mar. 2018.

DEGANI, V. C. **A resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde**. 2002. 197f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FERNANDES, N. **Enfermagem e Saúde da Mulher**, São Paulo, Manole, 2007.

LEITÃO, G.C.M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e contexto enfermagem**, UFSC, v. 10, n. 53, p. 104-115, 2011.

LINARD, A. G.; SILVA, F. A. D. S.; SILVA, R. M. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.48, n.4, p: 493-498, 2002.

LIRA NETO, J. B. **Atlas de Citopatologia e Histologia do Colo Uterino**. 1. ed. São Paulo: Medsi, 2000.

MINAYO, M. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016

PAULA, A. F.; FIGUEIREDO, E. S.; AMARAL, M. A.; GUEDES, C. A enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama no Ambulatório Carlos Chagas (ACC)/UFMG: uma proposta de trabalho. **Nursing**, São Paulo, v. 5, n. 45, p. 30-34, 2012.

PINHO, A. A.; FRANCA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 1, mar. 2003.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS**, v. 13, n. 3, p. 310-19, 2010.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. I. Informe-se em promoção da saúde. v. 2, n. 2, p. 16-8, 2006.

VALE, D. B. A. P. do; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L. C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-90, fev. 2010.