

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA - EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

MIRELLA ANDRADE TEIXEIRA

**AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA SOB O
OLHAR DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER**

VITÓRIA

2022

MIRELLA ANDRADE TEIXEIRA

**AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA SOB O
OLHAR DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Processos de trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ítalla Maria Pinheiro Bezerra

VITÓRIA
2022

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

T266a Teixeira, Mirella Andrade
Ações educativas na prevenção do câncer de colo de útero no município de Presidente Kennedy – ES : análise da assistência sob o olhar das políticas públicas da mulher / Mirella Andrade Teixeira - 2023. 59 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2023.

1. Políticas de Saúde da Mulher. 2. Câncer de colo de útero - prevenção. 3. Saúde da mulher – Presidente Kennedy (ES). I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 616.99405

**AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA SOB O
OLHAR DAS POLITICAS DE SAÚDE DA MULHER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM
Orientadora

Prof. Dra. Tassiane Cristina Moraes
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM
Membro Titular Interno

Prof^a. Dr^a. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr Leão Sampaio
Membro Titular externo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, minha gratidão a Deus, Mestre do Universo e minha fonte de força e perseverança ao longo desse árduo caminho

À minha família, pela força e apoio nos vários momentos de cansaço e desânimo que involuntariamente surgiram. Isso também é pra vocês...

À minha orientadora, e parceira, Professora e Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra, pela gentileza, e profissionalismo, de partilhar comigo seus conhecimentos, e ainda ser o norte para que eu pudesse finalizar essa dissertação. Certamente seria um caminho bem mais árduo sem sua ajuda. Meu muito obrigada.

Nem tudo que se enfrenta pode ser
modificado, mas nada pode ser modificado até
que seja enfrentado.

Albert Einstein

RESUMO

Introdução: Causado pela infecção persistente do vírus do papiloma humano (HPV), e segundo tipo mais frequente em mulheres, o câncer de colo do útero é uma das doenças malignas mais comuns em todo mundo. Tido pela Organização Mundial da Saúde como uma doença sexualmente transmissível é evitável e tem no seu rastreamento uma ferramenta eficaz para reduzir os níveis de incidência e mortalidade. No entanto, seu tratamento acaba sendo menos eficaz, pela falta de acompanhamento e os estigmas culturais que ainda acompanham o exame citológico, favorecendo seus sintomas que não aparecem até os estágios avançados. **Objetivo:** Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado no município de Presidente Kennedy-ES tendo como participantes mulheres cadastradas nas suas Estratégias de Saúde da Família (ESF). A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada e a organização através da análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** Foram entrevistadas 11 enfermeiras e 60 mulheres cadastradas no sistema de saúde e atendidas pelas ESFs do município. Pôde-se depreender das entrevistas que ainda encontramos mulheres que, conscientemente, buscam atendimento (consultas e exame citológico) relacionado à prevenção e diagnóstico ao câncer de colo de útero nas ESFs com a percepção de cuidar da própria saúde. No entanto, ainda persiste a baixa adesão de outro contingente que ainda se esquia dos procedimentos preventivos pela falta de conhecimento e estigmas culturais que, por medo ou vergonha, as impedem de utilizar o sistema de saúde. **Considerações finais:** Conclui-se que o município não está trabalhando conforme as políticas de promoção da saúde, daí a necessidade de ampliar discussões sobre o tema, junto a gestores e profissionais da saúde.

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

ABSTRACT

Introduction: Caused by persistent infection with the human papilloma virus (HPV), and the second most common type in women, cervical cancer is one of the most common malignant diseases worldwide. Considered by the World Health Organization as a sexually transmitted disease, it is preventable and its tracking is an effective tool to reduce incidence and mortality levels. However, its treatment ends up being less effective, due to the lack of follow-up and the cultural stigmas that still accompany the cytological examination, favoring its symptoms that do not appear until the advanced stages. **Objective:** To analyze the health education actions developed by the professional nurse regarding the prevention of cervical cancer from the perspective of the health promotion policy. **Method:** This is a qualitative study carried out in the city of Presidente Kennedy-ES, with women registered in their Family Health Strategies (ESF) as participants. Data collection took place through semi-structured interviews and organization through content analysis according to Bardin. **Results:** 11 nurses and 60 women registered in the health system and cared for by the city's ESFs were interviewed. It was clear from the interviews that we still found women who consciously seek care (consultations and cytological examination) related to the prevention and diagnosis of cervical cancer in the ESFs with the perception of taking care of their own health. However, there is still low adherence among another group that still avoids preventive procedures due to lack of knowledge and cultural stigmas that, out of fear or shame, prevent them from using the health system. **Final considerations:** It is concluded that the municipality is not working in accordance with health promotion policies, hence the need to expand discussions on the topic, with managers and health professionals.

Keywords: Cervical cancer; Actions in Health; Health Behavior; Prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
1.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL E NO MUNDO.....	14
1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	18
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3 MÉTODO.....	25
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	27
3.4 ASPECTOS ÉTICOS E RISCOS DA PESQUISA.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1 PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES.....	30
4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
4.1.2 ANÁLISE DE DADOS.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE I – ENTREVISTA DIRECIONADA AS MULHERES.....	57
APÊNDICE II – ENTREVISTA DIRECIONADA AOS ENFERMEIROS.....	58
APÊNDICE III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	59
APÊNDICE IV – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	61

INTRODUÇÃO

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

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

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

Em geral, as mulheres só buscam os serviços de saúde reprodutiva durante a gravidez, pós-parto ou ao enfrentar problemas ginecológicos, sendo importante garantir que acessem esses serviços de forma preventiva e sejam examinadas para reduzir a incidência dos diversos tipos de câncer. Assim, a visita às unidades de saúde oferece oportunidade de fornecer informações sobre a importância da triagem e onde obter os serviços (OLIVEIRA e FERNANDES, 2017).

Logo é competência das unidades da atenção básica promover a saúde num contexto que leve em conta que não se trata apenas de estilos de vida, mas também do ensino que é oferecido ao usuário, assim como da comunicação e da participação social, devendo ser realizadas intervenções voltadas para a prestação de um cuidado integral, personalizado, humanístico e de qualidade, por meio de orientação, apoio e direcionamento da educação (BRASIL, 2019).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013) explica que o rastreio é uma estratégia de prevenção em que são identificadas patologias pré-cancerosas, sendo essencial a vacinação e o exame citopatológico. No Brasil, por exemplo, o rastreamento realizado através de exames sistemáticos em mulheres saudáveis, e o diagnóstico precoce, que consiste na captação daquelas que já apresentam sintomas, fazem parte das atribuições das unidades básicas de saúde, fortalecendo o desenvolvimento do Programa Nacional de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e fazendo parte da atenção integral à saúde.

Nesse universo o papel do enfermeiro na prevenção ao câncer de colo de útero é destacado pelo Inca (2013) pelo cunho educativo, exames (citopatológico) e avaliação das usuárias, prestando atendimento de forma integral e desenvolvendo estratégias voltadas a impactar positivamente a saúde da mulher, adolescente e adulta, levando informações sobre prevenção e redução do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis como o papiloma vírus humano (HPV) e as vantagens da triagem regular.

Entretanto ressaltam Santos e Lima (2019), o rastreamento do câncer de colo do útero é visto como uma situação delicada por envolver o risco de uma doença potencialmente fatal, além de ser um exame físico íntimo que envolve crenças, ideias e suposições a respeito do corpo, sexualidade, normas e valores associados à feminilidade – o que demanda da enfermagem a percepção sobre seu papel no rastreamento deste câncer seja tanto na prestação de cuidados como no fornecimento de informações pessoais sensíveis a cada usuária.

O impacto do câncer de colo do útero na sociedade afeta desproporcionalmente mulheres de todas as classes, demandando intervenções específicas nessa população. Assim, a motivação maior para o desenvolvimento deste tema se pauta na importância de um aprofundamento maior no papel da educação em saúde da mulher e a relevância do profissional enfermeiro diante do desenvolvimento de intervenções comportamentais para enfrentamento da doença além de influenciar de forma direta na procura pelos serviços de saúde preventivos como o teste de Papanicolaou – compreendendo melhor as intenções de rastreamento subjacentes e determinantes psicossociais da adesão.

Cerca de 86% dos casos de câncer de colo do útero ocorrem em países em desenvolvimento, representando 13% das neoplasias na população feminina, atingindo muitas mulheres com menos de 50 anos de idade, sugerindo ser essa doença responsável por uma perda

considerável de anos de vida e custo social. Este é considerado um problema de saúde que ocasiona repercussão física, social, econômica e psicológica não somente para a mulher doente, mas também para a família. Nesse sentido, programas de detecção precoce devem ser estruturados e devidamente sistematizados, de forma a garantir educação, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2019).

Este tipo de câncer é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, o que justifica a importância de se promover estratégias de comunicação e mobilização social para a realização de citologia anual em mulheres com mais de 25 anos de idade, aumentando a prevenção desta doença. O câncer de colo do útero, como outros tipos de câncer, não começa repentinamente e seu processo varia dependendo de vários fatores. Portanto, a melhor maneira de prevenir é com hábitos de vida saudáveis, vacinação e testes regulares para detectá-lo (INCA, 2019).

O Brasil oferece métodos de rastreamento gratuitos para esse tipo de câncer, entretanto, embora apenas essa disponibilidade por si só não seja capaz de resolver o problema. Daí uma educação preventiva adequada sobre os métodos de detecção disponibilizados para as mulheres, acreditando a maioria ou não no risco que correm, ou desconhecendo sua existência e importância, ou ainda não tendo condições de buscar esses exames, ser essencial para diminuir os impactos dessa doença (BRASIL, 2019).

Farias e Barbieri (2017) explicam que nessas situações, métodos adequados de aconselhamento mudam as atitudes das mulheres, daí a conscientização sobre o câncer de colo do útero e seu rastreamento ser tão importante. No Brasil, explicam os autores, apesar do teste de Papanicolau ser feito gratuitamente nas unidades de saúde, pouco mais de 50% das mulheres elegíveis em áreas cobertas fizeram o teste em 2019. O medo de ter câncer do colo do útero, a dor e a timidez são relatados como principais motivos para que não seja realizado.

As barreiras ao rastreamento incluem idade aumentada, raça/etnia baixo nível educacional, baixa renda, acesso reduzido, financiamento insuficiente e atitudes desfavoráveis em relação ao rastreamento. Ressalta-se, portanto, o papel fundamental da enfermagem no aumento do número de mulheres que participam do rastreamento do câncer uterino, abandonando o atendimento oportunista, quando a mulher busca os serviços assistenciais devido a outros problemas de saúde, para um modelo ativo e organizado, onde essa população seja chamada, sensibilizada e informada sobre a importância do rastreamento (COSTA et al., 2017).

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

Nesse contexto, tem-se como problema desse estudo: Qual a importância da educação em saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e como pode contribuir na adesão para realização do exame Papanicolau?

Espera-se nesse estudo trazer dados que corroborem para a importância da educação em saúde da mulher diante da prevenção do câncer de colo do útero no município de Presidente Kennedy-ES.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL E NO MUNDO

O câncer do colo do útero é um tumor maligno no colo do útero que pode ser dividido em dois tipos histológicos, adenocarcinoma e carcinoma espinocelular (este mais comum e com uma taxa de ocorrência de 70%). O adenocarcinoma se origina de células glandulares que revestem o canal cervical (a endocérvice), enquanto o carcinoma espinocelular se origina de células escamosas que revestem a parte externa do colo do útero que se abre para a ectocérvice. A região em que se localizam as células escamosas e as células glandulares planas e finas é denominada zona de transformação, e a maioria dos tumores se originam dessa zona (TORRE ET AL., 2015).

Golfetto et al. (2018) explica que a causa mais comum para a ocorrência de câncer do colo do útero é uma infecção persistente pelo (HPV) responsável por 90-100% dos casos de câncer do colo do útero entre as mulheres, especialmente aquelas com menos de 35 anos. Os tipos de HPV podem ser classificados como de alto risco ou de baixo risco em termos de sua associação com lesões pré-cancerosas, benignas ou cancerosas.

Em seu estudo Kocjan et al. (2015) destaca que os subtipos HR HPV 16 e 18 são os mais prevalentes, responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero. Além disso, estudos anteriores identificaram ainda uma associação entre os subtipos de HPV 16 e 18 e tumores malignos de pênis, vulva e ânus.

Globalmente, o câncer do colo do útero é o quarto câncer mais comumente diagnosticado entre as mulheres, e é especialmente comum em países de baixa e média renda como África do Sul, Índia, China e Brasil. Um total de 569.000 novos casos e 311.000 mortes relacionadas ao câncer do colo do útero foram relatados em todo o mundo em 2018. Entretanto, infecções por HPV e neoplasias associadas também são comuns em regiões de alto nível socioeconômico (FERLAY ET AL., 2018).

Não muito diferente das regiões mais pobres da América Latina, a pouca disponibilidade de recursos para prevenção e controle no Brasil fazem com que apresentem altas taxas de câncer do colo do útero, em decorrência de fatores econômicos, sociais, educacionais e geográficos que limitam o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero (LOPEZ ET AL., 2017).

Em 2020 foram mais de 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma. Em 2019 ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 5.33/100 mil mulheres (INCA, 2021b).

Em termos de região, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100mil) - e também onde se evidenciam as maiores taxas de mortalidade do país, e com nítida tendência temporal de crescimento – e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100mil) e Centro-Oeste (12,35/100mil). Já na região Sul (12,60/100mil), ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100mil), a quinta posição (INCA, 2021b).

Napa (2016) explica que o Brasil é um dos poucos países que implementou um programa de rastreamento organizado. Nele prevê-se, por exemplo, que mais de 8.079 mulheres morram a cada ano no país por câncer do colo do útero. Estima-se ainda que as infecções por HPV afetem mais de 5,7% das mulheres no Brasil e sejam responsáveis por 68% dos casos desse tipo de câncer. O Brasil tem uma longa história de programas de rastreamento do câncer do colo do útero, sendo o primeiro iniciado em 1956.

Lorenzi et al. (2015) lembra que a estratégia de rastreamento para prevenção do câncer do colo do útero no Brasil é voltada para mulheres entre 25 e 64 anos onde se recomenda que os exames de Papanicolau sejam repetidos a cada 3 anos. No entanto, assim como em outros países em desenvolvimento, há escassez de recursos, principalmente em profissionais de saúde capacitados, limitando a cobertura da população com o exame citológico. O tamanho físico do país e a imensa população são outros fatores limitantes da cobertura do rastreamento com mais de 109,4 milhões de mulheres com idade >15 anos no Brasil (INCA, 2019).

Para reduzir as taxas de infecção pelo HPV e controlar as taxas de câncer do colo do útero, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a vacina quadrivalente contra o HPV como parte do

programa nacional de vacinação; a vacina foi adotada em 2014 e é oferecida a meninas de 9 a 13 anos e a mulheres infectadas pelo HIV entre 9 e 26 anos (INCA, 2021b).

Ginsburg et al. (2017) explica que hoje, quase 90% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O câncer do colo do útero é uma doença que reflete desigualdades entre diferentes populações, dependendo da disponibilidade de um programa nacional de vacinação e rastreamento populacional desse tipo de câncer e acesso a tratamento de qualidade.

Nesse sentido Gargland et al. (2018) lembra da estratégia direta para minimização dessa realidade proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) com ações que visam a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública¹, com o desenvolvimento de um projeto de uma estratégia global com metas e objetivos claros para o período 2020–2030, recebendo apoio de sociedades importantes como a *European Society of Gynaecologic Oncology* e *International Gynecologic Cancer Society*.

O projeto de Estratégia Global para a Eliminação do Câncer do Colo do Útero como um problema de saúde pública estabelece que o limite abaixo do qual o câncer do colo do útero não deve mais ser considerado um problema de saúde pública é uma incidência ajustada à idade taxa <4 por 100.000 mulheres-anos, uma meta global que deve ser alcançada pela maioria dos países até o final do século (CANFELL, 2019). Em seu estudo Brisson et al. (2020) enfocou se e quando seria viável eliminar os casos de câncer do colo do útero em países de baixa e média renda de acordo com vários cenários e definições de eliminação.

De acordo com Brisson et al. (2020), foram analisados diferentes cenários de vacinação contra o HPV, que foi pactuada com a seleção de mulheres com 35 anos, além de uma triagem realizada duas vezes na vida da mulher. A partir disso, os resultados mostraram que a vacinação por si só diminuiria a incidência de casos de câncer do colo do útero em 89% no século seguinte, prevenindo então, 60 milhões de casos em países de baixa e média renda. No entanto, os países que possuem atualmente uma incidência acima de 25 casos por 100 mil mulheres, não conquistaram a eliminação da doença apenas com a vacinação contra o vírus do HPV. Por outro lado, a ampliação da triagem de duas vidas além da vacinação poderia

1A eliminação como problema de saúde pública é um termo definido pelo alcance de metas e metas globais mensuráveis estabelecidas pela OMS, em relação a doenças específicas. Quando alcançada, ainda são necessárias medidas de controle para manter as metas. Ou seja, para tornar a eliminação do câncer do colo do útero uma realidade, os países precisarão continuar os programas de vacinação, triagem e tratamento assim que atingirem o limite de eliminação acordado.

permitir que 100% dos países alcançassem a eliminação, reduzindo os casos de câncer do colo do útero em 97% e evitando 74 milhões de casos até o ano de 2120. Além disso, essa estratégia aceleraria a eliminação em 11 a 31 anos.

Em um estudo de Canfell et al. (2020) foi analisado o impacto de todos os três elementos da estratégia de intervenção tripla da OMS nas mortes por câncer do colo do útero, modelando o impacto da ampliação do tratamento do câncer, bem como da vacinação e triagem.

De acordo com Canfell e colaboradores (2020), a previsão é de uma taxa de 13 óbitos por câncer de colo do útero a cada 100 mil mulheres em países de baixa e média renda em 2020. Entretanto, até 2030, a implementação de uma estratégia tripla de intervenção poderia impedir cerca de 300 mil mortes, uma diminuição de 34%. Já em 2070, essa estratégia poderia impedir 14,6 milhões de óbitos, diminuindo a mortalidade em 92%, quando comparado com a redução de 62% apenas com a vacinação. Por fim, até 2120, o plano de intervenção tripla seria capaz de impedir 62 milhões de óbitos, diminuindo a mortalidade em 99% quando comparado com 90% apenas com a vacinação.

Os achados enfatizam a importância de atuar imediatamente no combate ao câncer do colo do útero por meio da estratégia de tripla intervenção da OMS. Em apenas 10 anos, é viável reduzir em um terço as mortes por câncer do colo do útero e, no próximo século, mais de 60 milhões de vidas de mulheres poderão ser salvas, contribuindo para a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU – uma redução na mortalidade prematura por doenças não transmissíveis até o ano de 2030.

Gultekin et al. (2020) explica que existem vários desafios para alcançar as metas de eliminação estabelecidas no projeto de estratégia global citando uma abordagem de saúde pública, um sistema de saúde primário integrado e um forte mecanismo de financiamento são essenciais para a sustentabilidade do programa no futuro.

De acordo com Gultekin et al. (2020), é necessário fortalecer a autoridade reguladora e os sistemas de aquisição nos países a fim de assegurar um suprimento adequado e acessível. Para que haja colaboração com a indústria, é essencial que tanto as vacinas quanto os testes de triagem de alto desempenho estejam disponíveis e acessíveis. Ademais, é importante criar uma demanda do público, implementar programas de conscientização e gerenciar os bancos

de dados sobre o câncer, garantindo uma coleta mais desenvolvida e precisa. O desenvolvimento de vias de referência adequadas e serviços de tratamento do câncer, assim como cuidados paliativos para mulheres com câncer do colo do útero, também são considerados aspectos cruciais do programa.

Na visão de Burguer e Kim (2014) a falha do rastreamento do câncer do colo do útero em países em desenvolvimento é principalmente resultado de políticas públicas de saúde desorganizadas e falta de recursos, infraestrutura e conscientização da comunidade, em contraste, em países desenvolvidos, a falha resulta da não participação, subseção e perda para o acompanhamento de resultados anormais.

1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Por que o foco na saúde da mulher? Mulheres e meninas têm necessidades de saúde particulares, condições que só elas experimentam e que têm impactos negativos em sua saúde, como gravidez e parto, não são em si doenças, mas processos fisiológicos e sociais normais que trazem riscos à saúde e requerem cuidados de saúde.

Alguns desafios de saúde afetam tanto mulheres quanto homens, mas, por terem um impacto maior ou diferente nas mulheres, exigem respostas adaptadas especificamente às necessidades das mulheres. Outras condições afetam homens e mulheres de forma mais ou menos igual, mas as mulheres enfrentam maiores dificuldades para obter os cuidados de saúde de que precisam - e os sistemas de saúde estão falhando com eles. Além disso, as desigualdades de gênero – como na educação, renda e emprego – limitam a capacidade das mulheres de proteger sua saúde e alcançar um estado de saúde ideal (AJEET, 2018).

Um dos problemas mais devastadores do mundo é o rápido aumento das taxas de incidência do câncer do colo do útero que, apenas em 2018, foram estimados 570.000 novos casos em todo o mundo. De fato, e apenas para sublinhar a dimensão deste problema de saúde, é válido ressaltar que o número de mulheres com mais de 30 anos diagnosticadas com cancro do colo do útero aumentou quatro vezes em relação à década de 1990 (BRUNI ET AL., 2016).

No entanto, ao contrário de outros tipos de câncer, os desfechos graves do câncer cervical poderiam ser prevenidos se detectados em seu estágio inicial. Assim, a conscientização sobre

a doença e a disponibilidade de serviços de triagem e tratamento limitado muitas vezes dificultam sua prevenção e controle.

Ao ressaltar a importância das ações de educação voltadas à promoção da saúde da mulher, em especial no âmbito da Atenção Básica de Saúde, o Ministério da Saúde definiu as estimativas, para os anos de 2020 a 2022, que apontam o câncer de mama como o mais incidente e o câncer de colo de útero ocupando a quarta posição, desconsiderando a pele não melanoma. A estimativa anual no referido biênio para o câncer do colo do útero é de 16.590, com risco estimado de 15,43 casos em 100.000 mulheres (BRASIL, 2019).

Mobilizar os agentes de saúde pública para educar as mulheres e incentivá-las a participar do rastreamento do câncer do colo do útero, fortalecendo a oferta de saúde primária de nível fundamental de base, pode ser uma intervenção aceitável e culturalmente adequada. Além disso, pode contribuir na implementação da política nacional de rastreamento e prevenção desse tipo de câncer e, finalmente, ajudar a reduzir sua mortalidade (RANJIT ET AL., 2016).

Por isso, e devido à natureza do câncer do colo do útero, há uma necessidade crítica de educar todas as mulheres, incluindo as mais jovens, sobre os perigos do HPV e os meios com os quais esta doença pode ser diagnosticada e prevenida. Ao contrário de outros tipos de câncer, o câncer do colo do útero possui várias características que são características da doença e, portanto, podem ser diagnosticadas durante um exame típico realizado por um ginecologista (ABIODUN ET AL., 2014).

Allemani et al. (2015) esclarece em seu estudo que os dados de vigilância sobre a sobrevivência mundial do câncer mostram grande variação entre as nações, como uma métrica da eficácia dos sistemas de saúde na prevenção, controle e tratamento do câncer. Por exemplo, uma análise sistemática do câncer de mama e colo do útero em 187 países entre 1980 e 2010 descobriu que os países desenvolvidos com programas abrangentes de educação preventiva e rastreamento de câncer registraram declínios sustentados na incidência e mortalidade do câncer do colo do útero, enquanto muitos países em desenvolvimento na África Subsaariana sofreram aumentos em novos casos.

Campos et al. (2017) explicam que, embora existam esforços contínuos para aumentar as vacinas contra o HPV para prevenção primária do câncer do colo do útero, a detecção precoce de lesões cervicais pré-cancerosas por meio do rastreamento continua sendo uma intervenção

crítica do serviço de saúde para reduzir a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero, particularmente em ambientes de baixo recurso onde a cobertura vacinal do HPV é ruim.

Em relação à vacina, Moshkovic et al. (2015) percebeu que, em comparação com países em desenvolvimento com baixa cobertura vacinal e falta de programas organizados de rastreamento do câncer do colo do útero, países desenvolvidos com programas bem organizados de rastreamento do câncer do colo do útero ganharam redução significativa na incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

De fato, explica Moyer (2012), desde a introdução do teste de citologia de manchas papanicolau nas décadas de 1950 e 1960, a incidência e mortalidade por câncer do colo do útero diminuíram em países como os Estados Unidos com programas organizados de rastreamento de câncer do colo do útero e taxas de rastreamento de 83%. Dada as altas taxas de prevalência do câncer de colo uterino, Campos et al. (2017) destaca a realização periódica do papanicolau como a melhor estratégia para a prevenção do câncer de colo de útero e deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos, considerada a de maior incidência desse tipo de câncer.

Cinquenta anos depois da introdução do rastreamento do câncer cervical, baseado no teste do Dr. George Papanicolau ou na citologia convencional, este tipo de rastreamento havia sido amplamente implementado em programas nacionais de rastreamento de câncer do colo do útero e foi desenvolvido em citologia baseada em líquido no início dos anos 2000. Embora tenha sensibilidade semelhante à citologia convencional, a citologia baseada em líquido reduz a taxa de amostras inadequadas, aumenta a capacidade de triagem por análise parcialmente automatizada e oferece testes de HPV (DENTON, 2007).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão brasileiro auxiliar do Ministério da Saúde e que atua no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil, destaca que o rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA, 2021).

Nesse sentido, o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (INCA, 2021).

No entanto, Idowu et al. (2016) destaca em seu estudo que o câncer do colo do útero continua sendo uma enorme carga nos países em desenvolvimento, onde as taxas de rastreamento do câncer do colo do útero são atualmente baixas, variando entre 6-8%. Essas disparidades nas taxas de rastreamento e na cobertura vacinal do HPV podem explicar as diferenças de incidência e mortalidade associadas ao câncer do colo do útero em diferentes regiões do mundo.

Nesse sentido, Campos et al. (2017) ressalta que a ligação epidemiológica entre os tipos de papilomavírus humano de alto risco e o câncer cervical levou ao desenvolvimento de novas modalidades de rastreamento, como testes para rastreamento do vírus do papiloma humano de alto risco (teste de HPV) recomendado pela OMS. O teste de papilomavírus humano tem se mostrado eficaz na detecção de lesões cervicais pré-cancerosas, particularmente em programas de triagem cervical de base populacional.

Embora as modalidades recomendadas de rastreamento do câncer do colo do útero tenham contribuído para uma redução significativa da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, Sentell et al. (2015) lembra que os benefícios do rastreamento do câncer do colo do útero ainda não foram plenamente realizados em países com programas de rastreamento mal organizados para mulheres em risco.

É válido lembrar ainda que mesmo em países com serviços organizados de triagem, tais benefícios não são maximizados em populações carentes e sub-representadas devido a fatores como custo, problemas de acesso, ansiedade, desconforto com o procedimento de rastreamento e medo do câncer ou desinformação em saúde, contribuintes para maus resultados para o câncer do colo do útero (SENTELL ET AL., 2015).

Assim, é passível de entendimento que a construção de sistemas de saúde que abordem múltiplos fatores simultaneamente e melhoraria as taxas de rastreamento cervical e resultados gerais para o câncer do colo do útero em populações em risco para este tipo de câncer evitável é essencial para proteção da mulher. Portanto, salienta Bruni et al. (2016), é preciso educar por

meio de um programa que aprimore os processos de tomada de decisão dessas mulheres, desvendando as informações necessárias sobre triagem, vacinação e segurança do HPV por um período prolongado após a administração. Em geral, todas devem ser informadas sobre esse tipo de câncer potencializando sua saúde e direitos reprodutivos.

Atualmente, e apesar de já terem passado anos desde a aprovação oficial do HPV em todo o mundo, ainda há muitas pessoas com informações limitadas sobre a doença, daí a necessidade de programas de educação para prevenção do câncer do colo do útero. Na verdade, uma das maiores barreiras na implementação de tal programa é a crença comum de que o HPV afeta apenas as mulheres, pois o HPV também pode afetar os homens (TSIKIS ET AL., 2018).

Embora muitos portadores possam ser assintomáticos, os impactos na saúde em longo prazo da infecção pelo HPV podem levar ao desenvolvimento de câncer anal ou câncer de pênis em homens. Portanto, é importante disseminar esse conhecimento com programas educativos voltados tanto para homens quanto para mulheres que podem vivenciar igualmente os efeitos devastadores dessa doença (GOTTVALL ET AL., 2017).

De acordo com Van Dyne et al. (2018) a inquietação com a contaminação masculina pelo HPV resulta tanto da gravidade da doença quanto do perigo em potencial da transmissão de homens para mulheres, embora a incidência e frequência da infecção em homens seja menos conhecida do que em mulheres. Nos homens, a infecção pelo HPV de alto risco está relacionada à formação de lesões pré-cancerosas na região peniana, câncer anal e na região da orofaringe. Em alguns países desenvolvidos, tem sido observado um aumento significativo na prevalência do câncer de orofaringe e anal, o que eleva a faixa de prevalência atualmente estimada entre 1,3% e 72,9%. Essa prevalência não é fortemente influenciada pela faixa etária dos indivíduos, ao contrário do que é observado nas mulheres.

Para Ornellas e Ornellas (2018) a vacinação contra o HPV do público masculino é uma boa medida para prevenir não apenas o câncer do colo do útero, mas alguns cânceres de cabeça e pescoço, algumas verrugas penianas e a maioria dos cânceres anais. No entanto, não está claro se será suficiente para erradicar ou reduzir a prevalência do câncer de pênis.

O aumento da educação do paciente junto com estratégias de prevenção como uso de preservativo, medidas higiênicas e prevenção de estados inflamatórios crônicos, pode ter um

impacto considerável na patogênese das lesões pré-cancerosas do pênis. Embora a adoção da vacinação contra o HPV tenha levado a algum sucesso nos cânceres femininos relacionados ao HPV, os resultados ainda precisam ser elucidados na população masculina, sendo necessários mais estudos de longo prazo para declarar sua eficácia (ORNELLAS e ORNELLAS, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde.

2.1.1 Objetivos específicos

Descrever a percepção sobre educação em saúde dos enfermeiros frente a prevenção do câncer de colo do útero;

Destacar e identificar as principais ações educativas por eles desenvolvidas pelos enfermeiros em relação à prevenção do câncer de colo do útero;

Descrever as vivências das mulheres quanto ao discutido nas ações desenvolvidas pelos enfermeiros;

Identificar os elementos que facilitam e dificultam a implementação das ações de educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

A pesquisa qualitativa proporcionou uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procurou quantificar os dados e aplica alguma forma da análise estatística. Ela pode ainda ser usada para explicar os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa para interpretar a visão de cada sujeito, pensamentos e tomadas de decisões individuais, identificando assim, seus valores, comportamentos e crenças, visando cada realidade social (MALHOTRA, 2001).

O uso do estudo qualitativo permite um aprofundamento maior da realidade e da percepção dos profissionais de enfermagem na prevenção e cuidado do câncer de colo do útero junto às mulheres do município de Presidente Kennedy-ES, enfatizando experiências com essas pacientes, assim como os motivos referentes à sua adesão, ou não, aos exames preventivos como o Papanicolau, por exemplo, dentro da prática diária do exercício de suas funções.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Presidente Kennedy-ES. O IBGE (2019) estima para este município uma população de 11.574 pessoas cuja densidade demográfica atinge 17,66 hab/km². Dentre as cidades esta fixada na 64^a posição, se comparada ao último censo demográfico que apresentou uma população de 10.314 pessoas, obteve um aumento de 12,2%. Porém com a maior renda per capita (PIB) de R\$: 513.134.20 (IBGE, 2019), grande parte em decorrência das explorações do petróleo em alto mar, na camada pré-sal. No entanto, continua sendo um município que apresenta muita pobreza e desigualdade social.

O local de estudo foram as Unidades de Estratégia Saúde da Família do referido município. Assim, esta pesquisa abrangeu todo o município de Presidente Kennedy-ES, que conta com

um total de 11 unidades de saúde das quais 6 são definidas como Estratégia de Saúde da Família (ESF), as outras 5 unidades são intituladas como unidades de apoio às ESF. Como local de estudos serão abordadas as 06 (seis) Unidades definidas como ESF. A ESF da Sede possui duas equipes – Sede 1 e Sede 2, e as demais com uma equipe de ESF em cada unidade, sendo elas: Marobá, Jaqueira, Santa Lúcia e Mineirinho.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Quanto aos participantes do estudo, com o intuito de realizar a abordagem qualitativa, foram selecionadas 60 mulheres cadastradas, sendo 10 em cada uma das Equipes de ESF e abordadas por essa pesquisa, escolhidas de forma aleatória ou por indicação dos agentes comunitários de saúde (ACS), que não apresentem qualquer agravo de saúde que as impeça de responder as perguntas.

Participaram ainda 11 (onze) profissionais enfermeiros das referidas ESF e de suas unidades de apoio, fundamentais, para responder o problema levantado por este estudo que vem questionar sobre a importância da promoção da educação em saúde por parte do enfermeiro e seus impactos na prevenção do câncer de colo de útero junto às mulheres deste município.

Inicialmente, foi feito contato com o responsável pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) escolhidas como *lócus* da pesquisa para autorização de acesso às mulheres cadastradas e, posteriormente, para realização das entrevistas com o(a)s enfermeiro(a)s lotados em cada uma delas e suas unidades de apoio. O primeiro contato com a equipe se deu para conhecer a área, apresentação do projeto e solicitação de apoio para o mapeamento dessas mulheres, após conhecimento da realidade local e critérios de inclusão para escolha das cadastradas no sistema de saúde municipal. Seguido a isso as mulheres escolhidas serão contatadas via celular (*WhatsApp*²) ou em visitas (se já houver autorização, considerando a pandemia, entretanto, repetindo todo protocolo de segurança).

²Aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet.

Após contato foi agendada uma entrevista com a mulher sujeita da pesquisa, de acordo com sua disponibilidade e situação atual, para a coleta de dados que foi realizada de forma presencial com alguns e virtual com outros, de acordo com a disponibilidade de cada um.

3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Neste procedimento da pesquisa se deu a coleta das informações necessárias para responder ao nosso problema de pesquisa, por intermédio de questionários (Apêndice I e II) onde alguns foram aplicados em entrevista online por videoconferência via *WhatsApp* (devido aos tempos de isolamento que estávamos vivendo em decorrência da pandemia da Covid19), e outros pessoalmente, ficando a critério e disponibilidade do entrevistado, para 60 mulheres cadastradas no sistema de saúde municipal de Presidente Kennedy-ES e 11 enfermeiros das referidas Unidades de Saúde, com o objetivo de levantar informações e posterior discussão sobre a importância da promoção da educação em saúde por parte do enfermeiro e seus impactos na prevenção do câncer de colo de útero junto às mulheres deste município, na condição de observadora do processo de planejamento no *lócus* da pesquisa.

Esse procedimento foi realizado para identificar a realidade do câncer de colo de útero neste município, em relação aos cuidados preventivos dessas mulheres e a percepção dos enfermeiros em relação à educação em saúde de frente a esta doença e como se dá, na prática, a abordagem realizada por eles nas Unidades de Saúde do município. Para Fachin (2001) a entrevista é vista como um conjunto de questões que são examinadas e sujeitas a certo número de pessoas com a intenção de adquirir respostas para obter coleta de informações.

Em seguida foram apresentados os dados obtidos a partir da coleta de informações dos questionários cujos resultados encontrados foram avaliados por tratamento descritivo, numa análise qualitativa, onde os dados foram devidamente transcritos e analisados posteriormente em formato de texto usando a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011) que a destaca como uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte.

Foi realizada ainda a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de sua assinatura pelas participantes da pesquisa, e da realização de todo processo de coleta e a depender do tipo, se presencial ou virtual, a entrevistada dará seu consentimento verbal e

escrito. Em relação à análise dos dados, os depoimentos dos entrevistados foram organizados e analisados considerando as entrevistas, sendo apresentados em texto corrido, seguindo temas abordados nas perguntas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E RISCOS DA PESQUISA

O presente trabalho respeitou os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisas envolvendo seres humanos e nº 510/2016 considerando os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Este estudo foi feito em parceria com a escola de Enfermagem da EMESCAM, Vitória – Espírito Santo, sob a supervisão da pesquisadora Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Em relação aos riscos, este tipo de método de entrevista apresentou risco mínimo, bem como constrangimento. Ele foi realizado em um espaço físico reduzido e separado, em respeito às normas de distanciamento devido à pandemia, para que as entrevistadas se sentissem seguras e mais acolhidas.

Foi garantido ainda total sigilo das informações coletadas na pesquisa, que serão consideradas confidenciais mantendo-se assim o anonimato das participantes, por meio de nomes abreviados. Em casos que o procedimento possa vir a trazer qualquer tipo de desconforto ou constrangimento o entrevistado poderá pular a pergunta que lhe cause incômodo e passar para a pergunta seguinte. Caso ainda haja algum tipo de desconforto a pesquisadora será responsável para informar ao entrevistado que ele tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de constrangimento entre partes.

Por ter sido, em parte, realizado virtualmente, da mesma forma que no presencial, apresentou risco mínimo, bem como constrangimento. Porém, caso a entrevistada se sentisse constrangida em gravar a entrevista simultaneamente e preferisse gravar os vídeos em separado para responder às perguntas, ela teria seu desejo respeitado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como intuito explorar a temática das ações educativas na prevenção do câncer de colo do útero no município de Presidente Kennedy-ES, tendo como foco a análise da assistência sob o olhar das políticas de saúde da mulher. Trata-se de um tema que se justifica pela necessidade de se entender como o profissional enfermeiro pode contribuir no desenvolvimento de ações comportamentais influenciando a busca das mulheres aos serviços de saúde para o teste de Papanicolau, mudanças nas práticas profissionais e geração de conhecimento para conscientizar sobre o câncer de colo de útero e a importância da prevenção e promoção da própria saúde.

Após a entrevista das participantes da pesquisa, enfermeiras e mulheres cadastradas no sistema de saúde e atendidas pelas ESFs do município, foi possível perceber mesmo com a busca pelo atendimento através das consultas e exame citológico, relacionado à prevenção e diagnóstico ao câncer de colo de útero, com o intuito de cuidar da própria saúde, ainda é baixa a adesão de outro contingente de mulheres que ainda se foge do comportamento preventivo pela ausência de conhecimento e estigmas culturais que, instigados pelo medo ou vergonha, as impedem de utilizar o sistema de saúde. Assim, é possível entender que município não trabalha conforme as políticas de promoção da saúde, daí a importância deste estudo para trazer à luz da discussão este tema tão relevante junto a gestores e profissionais da saúde.

Para Chan et al. (2016) as decisões das mulheres em relação ao câncer de colo de útero são afetadas por muitos fatores, incluindo: fatores socioculturais, conscientização sobre o câncer, conhecimento, atitudes e crenças das mulheres, falta de incentivo, atitudes dos provedores, recomendação de profissionais de saúde, etc.

Manikandan et al. (2019) explicam que as mortes resultantes do câncer do colo do útero são trágicas, pois esse tipo de câncer se desenvolve lentamente, o que o torna tratável, e pode ser prevenido através do rastreamento. Portanto, é importante que atitudes negativas e lacunas no conhecimento sejam abordadas precocemente antes que as mulheres atinjam idades adequadas para triagem e vacinação - daí a necessidade de mais educação em saúde para sensibilizar o público sobre os efeitos do câncer de colo do útero na saúde.

Logo, embora o rastreamento do câncer cervical seja oferecido na maioria dos países, apenas algumas mulheres sabem disso, por terem diferentes percepções, conhecimento ou atitudes em relação a esse tipo de câncer. Assim, totalmente em consonância com essa linha de pensamento está o problema defendido por este estudo quando busca entender qual a importância da educação em saúde na prevenção do câncer de colo de útero e de que forma ela pode contribuir na adesão das mulheres na realização do exame Papanicolau.

4.1 PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES

4.1.1 Caracterização dos participantes

Pelas respostas alcançadas nas entrevistas, foi possível perceber que 30% das participantes possuem mais de 50 anos de idade enquanto 50% delas têm até 50 anos e 20% têm até 40 anos. Em relação ao tempo de serviço na área 60% delas possui mais de 20 anos de profissão na área entanto 35% têm até 15 anos e 5% até 10 anos. No que diz respeito à qualificação profissional, apenas 45% delas é graduada em Enfermagem e as demais possuem o curso Técnico em Enfermagem.

Com o intuito de trazer mais luz sobre as ações educativas na prevenção do câncer de colo do útero, essa pesquisa trouxe 11 profissionais enfermeiros e 60 mulheres cadastradas no sistema municipal de saúde de presidente Kennedy-ES.

Em relação aos enfermeiros sujeitos dessa pesquisa, todos se encontram lotados nas 06 (seis) Unidades de saúde definidas como ESF, a unidade de saúde da sede é dividida em duas equipes (Sede 1 e Sede 2) e as demais com uma equipe de ESF em cada unidade, sendo elas as das localidades de Marobá com sua unidade de apoio – Boa Esperança, Jaqueira com sua unidade de apoio – Santo Eduardo, Santa Lúcia com sua unidade de apoio - São Paulo e Mineirinho com suas unidades de apoio – Cancelas e Gromogrol.

4.1.2 Análise de dados

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

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

Naturalmente ocorrem atrasos nas ações de rastreio e diagnóstico do câncer devido a diversos fatores, relacionados à paciente tratada, aos profissionais de saúde e ao acesso e organização dos serviços (AL-AZRI, 2016). No entanto, com o advento do período de Pandemia da Covid-19, em 2020, esses fatores foram agravados pelo efeito da pandemia causada pelo Corona vírus, pois todo o sistema de saúde foi impactado, não só pela demanda de atendimento dos casos de Covid-19, mas também pelas medidas de isolamento e distanciamento social que comprometeram o acesso das pessoas aos serviços de saúde (MALTA et al., 2021).

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

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

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

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

(Enf. 1)

“Para muitas dessas mulheres nós somos a única forma de se cuidar e de se evitar muitas doenças, inclusive esse tipo de câncer. Por isso são tão importantes as ações educativas. Nem sempre fazemos como deveríamos por causa do excesso de trabalho e da falta de material”

(Enf. 3)

“Educação em saúde é tudo, especialmente em comunidades carentes como as muitas que atendemos. Por isso que sempre que possível a equipe procura realizar essas ações em saúde na nossa unidade de atendimento para incentivar na realização das consultas e exames importantes”

(Enf. 4)

“Sabendo da importância que tem as informações que passamos para as mulheres atendidas pela nossa ESF, eu aproveito o fato de que a maioria delas é conhecida para tentar de forma

respeitosa entrar na sua intimidade e saber coisas que são importantes para o aconselhamento. Até mesmo porque não é fácil falar da sua vida e comportamento sexual para ninguém, não é? Busco ter foco se existe algum sintoma que a “incomode” dentro ou fora da relação, se tem muito tempo que ela fez exames de rotina, e aproveito a oportunidade para solicitar”

(Enf. 7)

“Nós sabemos da importância fundamental das nossas ações educativas, por isso que, apesar de não termos uma data específica para uma campanha educativa, a gente usa o Outubro Rosa (mês dedicado a prevenção do câncer de mama) para realizar palestras na sala de espera com as pacientes que ali estão e as que são convidadas”

(Enf. 8)

“A gente também utiliza o programa (Previne Brasil) e nos guiamos nele para busca ativa das mulheres é quando a gente percebe que a mulher não voltou. Aí a gente tenta orientá-la toda vez que ela vem na consulta a retornar uma vez por ano para a gente acompanhar a possibilidade de fazer um novo preventivo, sabe? E quando essa mulher não retorna, a gente tenta mandar recado através do agente de saúde pra que ela retorne na ESF pra gente fazer isso”

(Enf. 10)

Assim é possível perceber que, em relação de ações educativas realizadas com as pacientes atendidas pelas ESF, as mesmas têm como objetivo estimular a realização consultas e procedimentos (exames) preventivos em relação ao câncer de colo de útero, seja através de conversas informais ou da realização de palestras agendadas na própria unidade de saúde. A dificuldade em manter uma rotina de educação em saúde também foi percebida, essa em sua maioria é realizada de forma individual durante o atendimento e de forma coletiva ela é muito vinculada somente ao Outubro Rosa.

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

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

Paiva et al. (2017) também é claro quando destaca que o papel do enfermeiro é esclarecer sobre a importância do exame nas ações educativas que vão desde as rodas de conversa até as palestras realizadas com as mulheres nas unidades de saúde - onde a realidade é problematizada por meio da conversação para que a conscientização ocorra. As rodas de conversa possibilitam encontros dialógicos criando possibilidades de produção e ressignificação de saberes e sentidos sobre a experiência de cada paciente e produzindo conhecimentos coletivos e contextualizados a partir da fala crítica e da escuta sensível – o que favorece o entrosamento e a confiança entre os participantes.

“Tem o Previne Brasil que é o programa do governo de financiamento da APS que ajuda a gente a saber daquelas que não estão fazendo os exames. Aí a gente olha na lista e faz a busca ativa, que nos mostra quem fez ou não o exame, pois nem todas fazem. Aí a gente entra em contato ou manda recado para que venham. A gente também avisa os Agentes Comunitário de Saúde da área, mas nem sempre resolve, pois, a comunicação não é muito boa e nem todos cumprem seu papel como deveriam”
(Enf.2)

“Os serviços que são feitos aqui na ESF não conseguem atingir todas as mulheres infelizmente porque nem todas vêm aqui e quando vem, vem atrás de outros serviços como vacinação para os filhos ou exames e consultas que não dizem respeito ao câncer de colo de útero. A gente fala, convida para as palestras, mas nem sempre adianta. E a gente não pode forçar né? Quando a gente não consegue falar com as pacientes a gente fala com os Agentes de Saúde. Mas nem sempre adianta também. Eles dizem que falam com elas que convidam, mas nunca funciona né? Na verdade, não vejo muita boa vontade nesse ponto. E a gente não pode fazer nada porque aqui a gente trabalha até demais”
(Enf. 5)

Nesse sentido, é possível entender que existem diretrizes a serem cumpridas e indicadores a serem alcançados dentro do processo de atendimento das ESFs com foco na educação em saúde. Lançamos mão do programa (Previne Brasil)³ para controle e levantamento de mulheres que são atendidas e que fazem os exames para prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero. Ou seja, tem como fazer o levantamento, mas poucos o fazem. Percebe-se ainda que não há sequer uma boa comunicação entre os enfermeiros e os Agentes de Saúde na localização e convencimento das pacientes a realizarem as consultas e exames devidos.

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

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

(Enf. 6)

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

(Enf. 9)

“Aqui nós temos também muitas pacientes que vêm todo ano e que não falham nos exames, não atrasam ou deixam para lá. A gente percebe que levam essa questão a sério mesmo. Já tivemos casos de lesões no colo do útero que foram detectadas no início e a paciente teve

³Trata-se de uma proposta de financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) implementado em 2020 e calculado com base em 4 componentes: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas. Cada um desses componentes foi pensado para ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas.

como correr atrás e se tratar porque estavam em estágio inicial. Ou seja, isso prova que se detectar no início mesmo e receber o devido tratamento a cura é certa. O problema é elas entenderem isso”

(Enf. 11)

“Acho que a gente realiza um bom trabalho aqui, eu e minhas colegas de equipe, porque as pacientes da comunidade na maioria retornam para refazer os exames. Acho isso legal porque elas entendem a importância desses procedimentos e confiam no serviço prestado na nossa ESF né?”

(Enf. 2)

“Eu me lembro de quando eu cheguei aqui e comecei a trabalhar a quase 7 anos atrás, não tinha controle nenhum dessas pacientes, não tinha planejamento, material e nem esse foco de que precisamos desenvolver ações para educar essas mulheres na prevenção. Aí aos poucos fomos nos organizando e passamos a ter um controle maior e com isso elas foram vindo e se conscientizando. Hoje, a gente se conhece e se confia, criou – se o vínculo. E isso ajuda na realização das consultas e dos exames preventivos”

(Enf. 5)

“Olha, aqui na minha ESF eu não tenho dificuldade até mesmo porque temos uma demanda grande de mulheres que buscam mesmo o serviço, independente da gente divulgar ou não.

Elas são conscientes, procuram o serviço e não dependem da gente para isso. E uma maravilha porque a gente só complementa o que falta”

(Enf. 8)

“Eu ainda encontro uma dificuldade, que eu acho que todo mundo tem... que é o medo e a vergonha em fazer o exame. Mas isso eu acho que é cultural porque muitas ainda veem isso como um tabu, uma barreira com relação ao citológico e por isso não procuram o serviço.

Como já conheço esse comportamento, busco orientar essas mulheres e criar vínculo de confiança para evitar que o exame não seja realizado”

(Enf. 10)

“Para mim não vejo dificuldade nessa relação com as mulheres atendidas pela nossa ESF. É mais fácil para mim porque já tenho um vínculo grande com elas. A maioria me conhece e se

sentem à vontade para as conversas, perguntas e falar de coisas íntimas também. A gente ri e fala sério ao mesmo tempo numa conversa informal. No fim, as consultas são agendadas e os exames realizados de forma espontânea. A minha dificuldade é com aquelas que trabalham no horário de expediente da unidade, dificultando o acesso ao serviço”

(Enf. 3)

Assim, foi possível depreender das falas das enfermeiras desde a existência de facilidades encontradas no atendimento relacionado ao câncer de colo de útero nas ESFs do município como, por exemplo, a busca espontânea das mulheres pelo atendimento nas consultas e realização de exames, fruto da conscientização, importância da criação do vínculo entre equipe e comunidade e percepção da necessidade de cuidar da própria saúde; até dificuldades como a baixa adesão de outro contingente que ainda se esquia dos procedimentos preventivos, devido à falta de conhecimento e estigmas culturais que as levam ao medo, ou mesmo vergonha, para realização, por exemplo, do exame citológico, falta de confiança na equipe, dificuldade no acesso ao serviço devido ao horário de funcionamento.

Nesse sentido, finaliza Leite et al. (2020), o rastreio do colo do útero salva vidas, embora ainda é grande o contingente de mulheres que optam por não o fazer, por acharem que não correm risco ou mesmo por medo do resultado. Como profissionais de saúde, os enfermeiros devem se colocar à disposição para discutir preocupações e destacar a importância da triagem com todos os que tiverem contato - não apenas pacientes, mas familiares, colegas e amigos, abordando a importância do rastreamento desse tipo de câncer e melhorando a percepção de saúde para ajudar a reduzir as mortes por ele causadas.

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

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

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

(Pac. 1)

“Minha filha que é maior de idade me disse que esse exame de preventivo ajuda a gente a ver se tem alguma coisa e que eu preciso fazer. Vou lá então conversar com alguém do posto de saúde e marcar esse exame para ver como é”

(Pac. 17)

“Sei que é uma doença que a gente pega por causa desse HPV. Sei também que se a gente não se cuidar pode até matar. Por isso que mesmo que a agente de saúde não fale nada eu vou no postinho e faço o exame Papanicolau dentro do prazo certinho. Preciso me cuidar né? Senão quem vai fazer isso por mim?”

(Pac. 18)

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

(Pac. 24)

“Olha só, eu acho a coisa tão simples que é até bobo falar sobre isso. Se esse exame ajuda a gente a ver se tem câncer, porque que é que a gente não faz? Acho isso uma ignorância muito

grande. Eu venho sempre que tenho oportunidade e acompanho as datas através das pessoas que trabalham no postinho. Eu gosto de viver, e é por isso que me cuido”
(Pac. 27)

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

Nesse sentido, Marlow et al. (2015) e Olsson et al. (2014) relatam múltiplos fatores de composição que contribuem para a não participação de mulheres no rastreamento do câncer do colo do útero, como desemprego, baixas condições socioeconômicas, falta ou baixo nível de escolaridade, ser solteira, desconhecer o rastreio, experiências anteriores negativas de rastreio, crenças culturais e tradicionais e múltiplos outros determinantes.

Bruni et al. (2016) explicam que o cancro do colo do útero é a principal causa de morte em todo o mundo, particularmente em países em desenvolvimento, com mais de 80% do fardo global da doença também nos países subdesenvolvidos devido a medidas de controle ineficazes. Para Sahasrabuddhe et al. (2018), apesar dos países desenvolvidos terem alcançado uma impressionante cobertura de rastreio e redução da incidência e mortalidade da doença incorporando eficazmente o exame de Papanicolau baseado serviços de triagem para serviços médicos e de saúde, nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, onde apenas uma pequena percentagem da população elegível é submetida periodicamente a rastreios regulares o cenário é diferente.

Na visão de Julinawati et al. (2013), as infraestruturas de cuidados de saúde nos países de baixo rendimento não suportam o custo da implementação de rastreios regulares devido à indisponibilidade de mão-de-obra qualificada e à falta de recursos. Outro ponto de impedimento a um bom sistema de rastreio, a falta de conscientização e a inacessibilidade a serviços de triagem adequados, é citado por Arbyn et al. (2020) em seu estudo como a principal razão para o enorme fardo da doença entre as mulheres que vivem em áreas rurais.

Outros estudos relatam que muitas barreiras socioculturais também impedem o rastreio do cancro do colo do útero nos países em desenvolvimento. Os fatores culturais associados a não participação no rastreio do cancro do colo do útero são o constrangimento, o medo do resultado do teste, a falta de apoio dos maridos e da família, a atenção inadequada dada às questões de saúde das mulheres e a falta de prestadores de serviços de rastreio femininos (ARBYN et al., 2011; SINGH e BADAYA, 2012; LEE, 2015; DENNY e PRENDIVILLE, 2015).

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

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

“Até agora não fiz nenhuma consulta ginecológica porque não tenho tempo por causa do meu trabalho. Também não tenho dinheiro para vir ao posto fazer essa consulta sem sentir nada. Mesmo sabendo que essas coisas são importantes, infelizmente agora tenho que pensar em outras coisas por causa da minha família”
(Pac. 9)

“Eu trabalho muito, tá? Por isso não tenho tempo pra consultar”
(Pac. 14)

“Eu já ouvi falar disso, mas conheço muita gente que nem sabe o que é. As agentes de saúde vêm aqui e marcam nossas consultas e nem comentam sobre isso. Eu acho que a gente deveria ser lembrada sobre isso por eles porque é importante não? A vida já muito corrida e às vezes a gente não lembra mesmo”
(Pac. 11)

“Um dia eu estava conversando com minha comadre e ela me perguntou se eu já fiz o preventivo. Eu disse que não, mas que iria fazer. Mas não fiz e não conversei com ninguém da saúde sobre isso. Uma vez a agente de saúde veio aqui e começou essa conversa, mas não falou mais nada e eu esqueci”
(Pac. 3)

“Já ouvi dele e sei que se a gente não se cuidar pode até morrer. Por isso que fui lá e fiz. A consulta é fácil, mas o exame é chato né? Não tive coragem de fazer. Disse até que voltaria. Quando acontecer, vou pedir pra que seja com uma pessoa conhecida por causa da vergonha... mas vou fazer a minha parte. Acho que a gente deve correr atrás da saúde né?”
(Pac. 14)

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

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

No entanto, junto às entrevistadas, muitas ainda mostraram conhecimento insuficiente sobre a importância do exame - afirmando que precisavam fazer, mas não conseguiam explicar por que deveriam fazê-lo. Muitas mulheres associam a realização do exame de preventivo somen-

te quando se há uma queixa ginecológica como prurido, leucorreia entre outros. Sendo que este procedimento que deve ser feito de forma rotineira.

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

(Pac. 13)

“Sem a ajuda das Agentes de Saúde a gente fica meio perdida com quase tudo que diz respeito a saúde dos nossos filhos e da gente também. Por isso que elas e o pessoal da ESF tem que ajudar e chamar a gente pra conversar e falar mais pra gente não esquecer. Mesmo a gente sendo adulta nós precisamos sim de ajuda pra cuidar da própria saúde. Muita coisa na cabeça...”

(Pac. 10)

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

(Pac. 8)

“Eu conheço algumas mulheres que não fazem o exame por vergonha e porque não tem conhecimento sobre ele e sobre a sua importância. Aí acabam misturando com religião, o que o marido pensa e ignorância mesmo... Mas eu penso que elas têm que saber essas coisas e as Agentes de saúde têm que ir atrás delas e conversar e alertar antes que seja tarde né?”

(Pac. 16)

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

(Pac. 19)

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

“Na verdade eu não consegui fazer o exame em 2022 por uma serie de coisas... além da pandemia que atrapalhou tudo e assustou a gente, nem sempre é fácil também... Às vezes não temos nem como ir até o postinho por causa de transporte e a gente acaba desanimando e confiando em Deus de que não vai dar nada errado”...
(Pac. 14)

“A verdade é que tem hora que precisamos de ajuda até para ir até o postinho. Tem hora que é difícil até arrumar a condução... Às vezes não tem com quem deixar as crianças pra gente sair. Três filhos pequenos? Como? É difícil quando se é pobre e sem recursos entende? Por isso que a gente precisa tanto da ajuda do pessoal da saúde. Eu estou sem fazer o exame tem 02 anos já. Mas desse ano não passa”...
(Pac. 5)

“Ano passado com muito sacrifício eu consegui fazer o exame. Só Deus sabe o que a gente passa pra cuidar da própria saúde. Dependendo da prefeitura pra tudo, exame, remédio, ajuda de todo o tipo... Essa é vida de quem é sacrificado financeiramente como nós. Fazer o que né? Espero que esse ano eu consiga fazer também, se Deus quiser. Não posso adoecer de jeito nenhum por causa das minhas crianças...”
(Pac. 23)

“Graças a Deus consegui fazer o ano passado e esse ano eu pretendo fazer também. Mas conheço algumas mulheres de comunidades mais isoladas que tem anos que não fazem. Eu fico até assustada com isso, mas entendo. É muita gente simples... não sabem quase nada sobre essa doença... não tem como ir ao postinho e ninguém vai atrás delas pra tentar levar. É difícil quando se tem essa condição... atrapalha até cuidar da própria saúde. Triste né?”
(Pac. 11)

“Eu relaxei o ano passado por causa da pandemia e acomodei e não fiz o exame... incentivo mesmo é só o meu próprio. Ninguém falou comigo até agora sobre isso, só nos dias de campanha. Mas aí penso nos filhos que precisam de mim e me programo pra um dia combinar no meu trabalho porque preciso muito trabalhar e mesmo sendo pra cuidar da minha saúde não posso perder meu emprego. Preciso dele pra viver... Mas não é fácil tá?....”
(Pac. 29)

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

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

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

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

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

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

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

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

Por fim, é importante ressaltar que a inovação no processo educativo das equipes multiprofissionais das unidades de saúde para prevenção e rastreio do câncer de colo de útero neste século XXI é um caminho sem volta. O enfermeiro deve ter claro na sua prática diária que a ausência de recursos, ou mesmo excesso de trabalho, não devem se tornar empecilhos para o desenvolvimento de ações educativas junto às mulheres atendidas pelas ESFs do município de Presidente Kennedy. A inércia desses profissionais pode tornar mais grave a evasão e abandono das consultas e exames citológicos já existentes nessas comunidades e revelados nas falas das entrevistadas.

Daí a importância de se analisar nesse estudo as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde, destacando e identificando as principais ações educativas por eles desenvolvidas nesse sentido, assim como identificar os elementos que facilitam e dificultam a implementação dessas ações nas comunidades.

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

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral o desenvolvimento desse trabalho conduziu à reflexão necessária sobre a importância das ações educativas na prevenção do câncer de colo do útero no município de Presidente Kennedy, numa análise da assistência que levou em consideração o olhar das políticas de saúde da mulher.

Soma-se a isso poder analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde e identificar os elementos que facilitam e dificultam a implementação das ações de educação em saúde na prevenção desse tipo de câncer.

O desenvolvimento das ações educativas na prevenção do câncer de colo de útero que ajudam nos processos de rastreio e tratamento necessários deveriam ser potencializados pela percepção de responsabilidade individual das mulheres atendidas pelas EFSs do município, aumentando inclusive sua motivação para os devidos processos de triagem, mas não foi o que se percebeu das falas tanto das enfermeiras quanto das pacientes entrevistadas.

Na busca por responder ao objetivo deste estudo percebeu-se na entrevista com os colaboradores da pesquisa que é clara a necessidade de incorporar mais intervenções de enfermagem para aumento da conscientização das mulheres do município atendidas pelas ESFs até mesmo pelo fato de que elas afetam positivamente sua percepção e ajudam a garantir sua continuidade. No momento em que consideramos que o uso de mais de um lembrete aumenta o comportamento de diagnóstico precoce das mulheres, pode-se sugerir, por exemplo, que eles sejam feitos por e-mail, WhatsApp, distribuição de folders ou visitas domiciliares específicas, dependendo da realidade de cada região.

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

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

Até recentemente a questão da prevenção do câncer do colo do útero era direcionada ao atendimento dos médicos, uma realidade que se faz muito distante agora quando, nas estratégias de diagnóstico e tratamento propostas, os enfermeiros formam uma espécie de espinha dorsal para informar a população, pois são em sua maioria a gerência do serviço de saúde que é a porta de entrada no sistema e para tal devem estar aptos para saber qual a melhor abordagem para o controle dessa doença.

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

Nesse sentido é possível entender que diante das lacunas no desenvolvimento de ações de educação em saúde para a prevenção e rastreio do câncer de colo do útero, essa estratégia promissora acaba deixando de cumprir seu objetivo essencial de difundir informações e conhecimento para essa população de mulheres em amplo aspecto, e fortalecer a procura pela realização do exame de Papanicolau e também a vacinação contra o HPV.

Os dados coletados também foram essenciais para responder aos objetivos específicos desta pesquisa e esclareceram, não somente a percepção sobre educação em saúde dos enfermeiros frente a prevenção do câncer de colo do útero; as principais ações educativas por eles desenvolvidas em relação à prevenção do câncer de colo do útero; as vivências das mulheres quanto ao discutido nessas ações; e por fim os elementos que facilitam e dificultam a implementação das ações de educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero.

Assim, por meio do diálogo com as enfermeiras e pacientes sujeitas desta pesquisa, possibilitou-se entender como vem ocorrendo as ações educativas na prevenção do câncer de

colo do útero no município de Presidente Kennedy e o que pode ser feito para que esse processo evolua e melhore os índices de rastreio e prevenção dessa doença.

A baixa existência de ações educativas, além das tradicionalmente desenvolvidas em épocas oportunas, somente nas ESFs e sem uma campanha específica (utilizando as datas do câncer de mama para divulgações) torna esse tema relevante de ser aqui discutido para que possam ser implementadas novas estratégias que estimulem a implementação de novas formas metodológicas para sensibilização do tema, ou mesmo reavaliar a eficácia dos métodos já desenvolvidos.

Há que se ressaltar que as técnicas tradicionais desenvolvida nas ESFs como a conversa com as mulheres que buscam com a equipe das unidades de saúde ajuda para obter informações e fazer os exames, a distribuição de folders e as palestras ministradas nas épocas específicas com foco na prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero, são particularmente úteis, isso é fato. No entanto, a abordagem de hoje não pode se limitar apenas a isso, ao contrário, é preciso se avançar muito mais para trazer aquelas que ainda oferecem resistência diante das condições socioeconômicas, trabalho e ignorância cultural por desconhecimento sobre a doença e seus potenciais malefícios.

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

Baseado nos dados coletados e conclusões da pesquisa realizada descobriu-se que as diferentes intervenções e estruturas de mudança de comportamentos de saúde fornecidos pela equipe multiprofissional das ESFs podem fornecer uma base eficaz para a prevenção do câncer do colo do útero. Esses provedores de saúde podem escolher métodos educacionais com base nas situações específicas de cada paciente, tendo em vista que, mesmo sendo o segundo câncer mais comum em mulheres em todo o mundo, sua detecção precoce desempenha um papel fundamental na redução da morbidade associada.

Além dessa realidade acima descrita, foi possível perceber que, além do município não estar trabalhando conforme as políticas de promoção da saúde há necessidade de se ampliar a discussão sobre a realidade do município diante do câncer de colo de útero com gestores e profissionais de saúde. Assim essa pesquisa torna-se relevante por mostrar um serviço com atendimento de saúde ainda pautado no modelo biomédico e sem presença de práticas inovadoras.

REFERÊNCIAS

ABIODUN, Olumide; OLU-ABIODUN, Oluwatosin; SOTUNSA, João. et al. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. **BMC Public Health** 2014, 14:814.

AJEET. Jaiswal. Women and Health. **Human Growth Development and Nutrition**. 2018.

AL-AZRI, Mohammed. Delay in cancer diagnosis: causes and possible solutions. **Oman Med J**. 2016; 31(5): p.325-6. doi: 10.5001/omj.2016.65

ALLEMANI, Claudia; WEIR, Hannah; CARREIRA, Helena. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries. **Lancet** 2015; 385: p.977–1010.

ARBYN, Marc; CASTELLSAGUÉ, Xavier; DE SANJOSÉ, Silvia. et al. Worldwide burden of cervical cancer in 2008, 6 **Ann Oncol**. 2011 Apr; 22(12): p.2675–2686.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: câncer de colo do útero e da mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA. 120p. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.inca.local/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 95p. Livroilustrado. (Série A. **Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária**; n. 29).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. Ed. 2013. 124p.: il. (Cadernos de Atenção Básica (CAB), n.13).

BRISSON, Marc; KIM, Jane; CANFELL, Karen. et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. **Lancet** 2020, p.01-03.

BRUNI, Laia; BARRIONUEVO-ROSAS, Leslie; ALBERO, Ginesa. et al. ICO Information Center on HPV and Cancer (HPV Information Center). Human Papillomavirus and related diseases in the world. **Summary Report** December, 2016.

BURGER, Emily; KIM, Jane. The value of improving failures within a cervical cancer screening program: an example from Norway. **Cancer Int J.** 2014; 135: p.1.931-1.939.

CAMPOS, Edemilson; CASTRO, Lidianie; CAVALIERI, Francine Even. Uma doença da mulher: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolaou. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), p.385-96, 2017.

CAMPOS, Nicole; TSU, Vivien; JERONIMO, José. Evidence-based policy choices for efficient and equitable cervical cancer screening programs in low-resource settings. **Cancer Medicine** 2017; 6(8): p.2008–2014.

CANFELL, Karen. Towards the global elimination of cervical cancer. *Papillomavirus Res* 2019; p.8-21.

CANFELL, Karen; KIM, Jane; BRISSON, Marc. et al. Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. **Lancet** 2020, p.01-13.

CARNEIRO, Cláudia Priscila. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, Suppl. 1, p. 1-9, 2019.

CHAN, Carmem; CHOI, Kai; WONG, Rosa. et al (2016). Examining the cervical screening behaviour of women aged 50 or above and its predicting factors: A population-based survey. **Int J Environ Res Public Health**, 13, 2016.

COMPAORE, Salomon; OUEDRAOGO, Carlos; KOANDA, Seni. Barriers to Cervical Cancer Screening in Burkina Faso: Needs for Patient and Professional Education. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, 31(4), p.760–766, 2016.

COSTA, Francine Krassota. et al. Os desafios do Enfermeiro perante a prevenção do câncer de colo do útero. **Revista de gestão e saúde**, v. 17, n. 1, p. 55-62, 2017.

CUNHA, Ervania Soares da. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. **FACIDER Revista Científica**, (9), p.1-16, 2016.

DANTAS, Cilene Nunes; ENDERS, Bertha; SALVADOR, Pétala Tuane. O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Baiana Saúde Pública**. 2011; 35(3): p.646-60. DOI: 10.22278/2318-2660.2011. v.35. n.3.a284

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DENTON, Karin. Liquid-based cytology in cervical cancer screening. **The BMJ**. 2007; 335:1-2.

DENNY, Lynette; PRENDIVILLE, Walter. Cancer of the cervix: early detection and cost-effective solutions. **Int J Gynaecol Obstet**. 2015 Oct; 131: S28–S32, 31.

FARIAS, Ana Cristina; BARBIERI, Ana Rita. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2016.

FEITOSA, Wanessa Freitas; DA SILVA, Michelly Glenda; DA SILVA AGUIAR, Letícia Rodrigues, et al. Prevenção de câncer de colo uterino: uma experiência na unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2014; (1), p.2435-2446.

FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; DIKSHIT, Rajesh. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer** 136: E359-E386, 2015

GARLAND, Suzane; GIULIANO, Armando; BROTHERTON, Julia. et al. IPVS statement moving towards elimination of cervical cancer as a public health problem. Papillomavirus **Res** 2018; 5: p.87–98.

GEORGE, Jisa. Factors influencing utilization of cervical cancer screening services among women - A cross sectional survey. **Clinical Epidemiology and Global Health** 11, 2021, 100752.

GINSBURG, Ophira; BRAY, Freddie; COLEMAN, Michel. et al. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. **Lancet** 2017; 389: p.847–60.

GOLFETTO, Lisléia; ALVES, Eduardo; MARTINS, Toni Ricardo. et al: PCR-RFLP assay as an option for primary HPV test. **Braz J Med Biol Res** 51: e7098, 2018.

GOTTVALL, Mary; STENHAMMAR, Christine; GRANDAHL, Mary. Parent's views of including young boys in the Swedish national school-based HPV vaccination programme: A qualitative study. **BMJ Open**. 2017; 7(2): e014255.

GULTEKIN, Murat; RAMIREZ, Pedro; BROUTET, Nathalie. et al. **Int J Gynecol Cancer** 2020; 30: p.426–437. doi: 10.1136/ijgc-2020-001285.

HANNA, Timothy; KING, Will; THIBODEAU, Stephane. et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ**. 2020; 371: m4087. doi: 10.1136/bmj.m4087

HUCHKO, Megan; KAHN, James; SMITH, Jennifer. et al. Study protocol for a cluster-randomized trial to compare human papillomavirus based cervical cancer screening in community-health campaigns versus health facilities in western Kenya. **BMC Cancer**. 2017; 17(1): p.1–12.

IDOWU, Ajibola; OLOWOOKERE, Samuel; FAGBEMI, Aderonke. et al. Determinants of cervical cancer screening uptake among women in Ilorin, North Central Nigeria: A community-based study. **J Cancer Epidemiol**. 2016.

INCA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>.

INCA. **Deteção Precoce.** (2021). Instituto Nacional do Câncer. <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>.

INCA. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. **Estimativa 2020:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//>

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev. atua. Rio de Janeiro: INCA; 2016. 114p.

JORGE, Roberta Jeane; DIÓGENES, Maria Albertina; MENDONÇA, Francisco Antônio. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Cien Saude Colet.** 2011; 16(5): p.2443-51.

JULINAWATI Suanda; CAWLEY, Des; DOMEGAN Chistine. et al. A review of the perceived barriers within the health belief model on pap smear screening as a cervical cancer prevention measure. **J Asian Sci Res.** 2013 Jun; 3(6): 677, 1.

KOCJAN, Boštjan; BZHALAVA, Davit; FORSLUND, Ola. et al. Molecular methods for identification and characterization of novel papillomaviruses. **Clin Microbiol Infect** 21: p.808-816, 2015.

LEE, Shin-Young. Cultural factors associated with breast and cervical cancer screening in Korean American women in the US: an integrative literature review. **Asian Nurs Res.** 2015 Jun; 9(2): p.81–90, 30.

LEITE, Airton Cesar; SILVA, Mariana Pereira; ALVES, Rayssa Stéfani. et al. Duties of nurses in screening for cervical cancer in patients seen at the Basic Health Unit. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e65191110190, 2020.

LOPEZ, Melissa; BAKER, Ellen; MAZA, Mauricio. et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. **J Surg Oncol** 115: p.615-618, 2017.

LORENZI, Adriana; SYRJÄNEN, Kari; LONGATTO-FILHO, Adhemar. Human papillomavirus (HPV) screening and cervical cancer burden. A Brazilian perspective. **Virol J** 12: p.01-06, 2015

MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SILVA, Alanna Gomes. et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciênc Saúde Colet.** 2021; 26(7): p.2833-42. doi: 10.1590/1413-81232021267.00602021

MANIKANDAN, Saranya; BEHERA, Subasish; NAIDU, Nageswarao. et al. Knowledge and Awareness for Cervical Cancer Screening and Prevention among Professional University Students. **J Pharm Bioallied Sci.** 2019, may;11(Suppl 2): S314-S320.

MARLOW, Laura; WARDLE, Jane; WALLER, Jo. Understanding cervical screening non-attendance among ethnic minority women in England. **Br J Cancer** 113: p.833-839, 2015.

MELO, Maria Carmen Simões; VILELA, Franciane; SALIMENA Anna Maria et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev. Bras. Cancerol.** (Online), 2012; p.389-398.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde.14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSHKOVICH, Olga; LEBRUN-HARRIS, Lydie; MAKAROFF, Laura. et al. Challenges and opportunities to improve cervical cancer screening rates in U.S. Health Care Centers through transforming a patient-centered medical home. **Adv Prev Med.** 2015.

MOYER, Virginia. US Preventive Services Task Force. Screening for Cervical Cancer: Statement of Recommendation from the US Preventive Services Task Force. **Ann Intern Med.** 2012 Jun 19; 156(12): p.880-91.

NAPA, Lydia Isabel. Cervical Cancer Screening: Awareness and knowledge in Brazil. **Clin Social Work Health Intervention:** p.55-61, 2016.

OLIVEIRA, Jorge Luis; FERNANDES, Betânia Maria. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. **Rev enferm UERJ**, v. 25, n.1, p.1-6, 2017.

OLSSON, Erick; LAU, Malena; LIFVERGREN, Svante. et al. Community collaboration to increase foreign-born women's participation in a cervical cancer screening program in Sweden: A quality improvement project. **Int J Equity Health** 13: 62, 2014.

ORNELLAS, Paulo; ORNELLAS, Antônio Augusto. HPV vaccination is fundamental for reducing or eradicate penile cancer | **Opinion:** n. vol. 44 (5): p.862-864, 2018. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.05.03

PAIVA, Anísia Regina; NUNES, Pâmela Beatriz; VALE, Geórgia Maria. et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Rev UNINGÁ**, 2017.

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

RANJIT, Anju; GUPTA, Shailvi; SHRESTHA, Rito. et al. Awareness and prevalence of cervical cancer screening among women in Nepal. **Int J Gynecol Obstet.** 2016; 134: p.37-48.

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

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

SENTELL, Tetina; BRAUN, Kathryn; DAVIS, James. et al. Health literacy and breast and cervical cancer screening guidelines meeting among Asians and whites in California. **The Springerplus.** 2015; 4: 432.

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

SILVA, Márcia Aparecida; TEIXEIRA, Erica Mairene; FERRARI, Rosangela Aparecida et al. (2015). Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 16(4), p.532-539.

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

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

TORRE, Lindsey; BRAY, Freddie; SIEGEL, Rebeca. et al. Global cancer statistics, 2012. **CA Cancer J Clin** 65: p.87-108, 2015.

TSIKIS, Savas; HOEFER, Lea; BETHIMOUTIS, George. et al. Risk factors, prevalence, and agreement of human papillomavirus site in high-risk Greek men. **Eur J Cancer Prev.** 2018, p.514-20.

VAN DYNE, Elizabeth; HENLEY, Jane; SARAIYA, Mona. et al. Trends in human papillomavirus - associated cancers - United States, 1999-2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report.** 2018; 67(33): p.918-92.

WALLACE, John; BYRNE, Charles; CLARKE, Mike. Improving the uptake of systematic reviews: a systematic review of intervention effectiveness and relevance. **BMJ Open**, 4, 2014. e005834.

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

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO APRESENTADO AOS ENFERMEIROS

Identificação (iniciais):

Idade:

Qualificação profissional:

Tempo de serviço na área:

1. O que você entende por educação em saúde?
2. Como você percebe a importância das ações educativas para a saúde da mulher?
3. Como essas ações são desenvolvidas por você?
4. Como se dá a participação das mulheres nessas ações?
5. Que mudanças você percebe quando você compara as mulheres que aderem às ações e as que não aderem a elas?
6. Quais dificuldades que você encontra para o desenvolvimento dessas ações na sua área? E facilidades?

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO APPLICADO ÀS MULHERES
CADASTRADAS NO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

Identificação (iniciais):

Nome:

Idade:

Endereço:

1. Em sua opinião, o que é educação em saúde?
2. Como você percebe a importância das ações de educação em saúde na sua vida?
3. Como essas ações educativas são desenvolvidas pelo enfermeiro(a) na sua região?
4. Como se dá sua participação nessas ações?
5. Que mudanças você percebeu desde que começou o desenvolvimento dessas ações e a sua participação nelas?
6. Quais dificuldades que você encontra para participar de momentos educativos na unidade de saúde? E facilidades?

APENDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa cujo título é: **“Ações educativas na prevenção do câncer de colo do útero no Município de Presidente Kennedy-ES”**.

Os objetivos da pesquisa são: Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente a prevenção do câncer de colo do útero sob a perspectiva da política de promoção da saúde, descrever a percepção sobre educação em saúde, descrever a importância de ações educativas do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero, identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, descrever as vivências das mulheres quanto ao discutido nessas ações e identificar os elementos que facilitam e dificultam para implementação das ações de educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e se dará de forma a responder questões relacionadas ao tema de pesquisa.

Serão garantidos o sigilo e a sua privacidade, ou seja, não serão divulgados o seu nome, imagem ou identidade. Os formulários digitados na coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores no período de 5 (cinco) anos, e após esse período, serão descartados. Os dados serão coletados em local reservado, previamente agendado e os riscos relacionados a constrangimento durante a entrevista serão evitados, garantindo o seu conforto, a sua privacidade e o seu anonimato.

Os benefícios da pesquisa serão para ampliação do conhecimento sobre o tema em estudo. A qualquer momento, você poderá desistir de seu consentimento sem nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador. Você receberá uma via deste termo que ficará em sua posse, e outra via com o pesquisador.

Neste termo, constam além dos objetivos da pesquisa o telefone e o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, podendo retirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação, agora ou há qualquer momento, por meio dos contatos abaixo. A pesquisa não será realizada com participantes menores de 18 anos. A participação na pesquisa não prevê custos com a sua participante e será assegurada reparação sobre possíveis danos originados pela sua participação nesta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

E-mail: comite.etica@emescam.br

Tel: (27) 3334-3586

Endereço: Avenida Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza, Vitória/ES. CEP: 29045-402.

Pesquisadora: Mirella Andrade Teixeira.

E-mail: mirella.pontes@emescam.br

Endereço: Rua Pernambuco, 90, Ilmenita, Marataízes/ES, CEP: 29345-000.

Tel: (28) 99945-3500.

Assinatura dos pesquisadores e participante

Mirella Andrade Teixeira

Participante

_____, _____, ____ de _____ de 2023.

APENDICE IV
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES

Pesquisador: MIRELLA ANDRADE TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56491922.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.319.609

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, usando a técnica de análise de conteúdo baseado em Bardin (2011), que terá o intuito de explorar o impacto das ações educativas do enfermeiro na prevenção e cuidado do câncer de colo do útero junto às mulheres do município de Presidente Kennedy-ES.

O local de estudo será em Unidades de Estratégia Saúde da Família do referido município. Serão selecionadas 60 mulheres cadastradas, sendo 10 em cada uma das Equipes de ESF e abordadas por essa pesquisa, escolhidas de forma aleatória ou por indicação dos agentes comunitários de saúde (ACS), participarão ainda 11 (onze) profissionais enfermeiros das referidas ESF e de suas unidades de apoio, fundamentais, para responder o problema levantado por este estudo que vem questionar sobre a importância da promoção da educação em saúde por parte do enfermeiro e seus impactos na prevenção do câncer de colo de útero junto às mulheres deste município. As entrevistas poderão ser aplicadas de forma virtual ou presencial respeitando a privacidade e momento pessoal dos entrevistados.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br