

# PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

## PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE PERCEPTION OF NURSES IN BASIC CARE

doi 10.36977/ercct.v22i1.390

Artigo Original

Patrícia Pereira Furtado<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6070-8287>

Francisca Alanny Rocha Aguiar<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

Glícia Mesquita Martiniano Mendonça<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2535-2080>

João Victor Lira Dourado<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3269-1286>

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

### RESUMO

Objetivou-se compreender as ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero no contexto da Estratégia Saúde da Família a partir da percepção de enfermeiros. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em 2017, em município de médio porte da região Norte do estado do Ceará, Brasil. Para coleta de informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada com 16 enfermeiros, em um espaço reservado do serviço de saúde para a garantia da privacidade. Após a análise temática, foram elaboradas quatro categorias discursivas com relação à colaboração dos agentes comunitários de saúde para ampliação da cobertura, adesão das mulheres ao exame preventivo no serviço de saúde, enfrentamento a tabus ainda presentes para a prevenção do câncer e controle de resultados dos exames de prevenção. Há necessidade de a equipe de saúde identificar em sua área adstrita a população de maior risco, para adotar medidas efetivas conforme as particularidades da comunidade.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Promoção da Saúde.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

[www.uvanet.br/essentia](http://www.uvanet.br/essentia)

Recebido em: 01/12/2020

Aprovado em: 06/04/2021

#### Autor para correspondência:

Francisca Alanny Rocha Aguiar

Rua Maria da Conceição Azevedo, 1384, Renato Parente, Sobral, Ceará, Brasil. CEP: 62033-170

E-mail: [alannyrocha2009@hotmail.com](mailto:alannyrocha2009@hotmail.com)



Copyright (c) 2020 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [patricia@gmail.com](mailto:patricia@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Brasil, Ceará. E-mail: [alannyrocha2009@hotmail.com](mailto:alannyrocha2009@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [glicia\\_martiniano@hotmail.com](mailto:glicia_martiniano@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [jvdourado1996@gmail.com](mailto:jvdourado1996@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [juniorruoca@hotmail.com](mailto:juniorruoca@hotmail.com)

## ABSTRACT

*The objective of this study was to understand the actions of cervical cancer prevention in the context of the Family Health Strategy from the perception of nurses. This is an exploratory study with a qualitative approach conducted in 2017 in a medium-sized city in the Northern Region of the State of Ceará, Brazil. To collect information, we used the semi-structured interview with 16 nurses in a space reserved for the health service to guarantee privacy. After the thematic analysis, four discursive categories were elaborated in relation to the collaboration of community health agents to expand coverage, women's support for preventive examination in the health service, taboos still present faced for cancer prevention and control of prevention test results. There is a need for a health team to identify the population at greatest risk in their area so that they can adopt effective measures according to the particularities of the community.*

**Keywords:** Family Health Strategy. Uterine Cervical Neoplasms. Women's Health. Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se consolidado na perspectiva de um modelo de atenção à saúde centrada na família e potencializadora da força de trabalho presente no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso amplia a importância das ações na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente aos que consideram a promoção da saúde como evento-chave para o alcance de populações saudáveis (CARVALHO et al., 2018).

Para a realização das ações previstas, faz-se a configuração de equipe de Atenção Primária (eAP) ou equipe de Saúde da Família (eSF) em sua composição diferente, de modo a atender às características e necessidades de cada município, observando as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica e os atributos essenciais da APS. A eAP deve ser composta minimamente por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, podendo cumprir cada um carga horária de 20 ou 30 horas. Já a eSF deve ser minimamente composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS) e técnico de enfermagem, cumprindo cada um 40 horas (BRASIL, 2020).

Assim sendo, a organização da ESF se constitui como espaço de contato prioritário do usuário com o SUS. Orienta-se pelos princípios básicos da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Além do compromisso de acolher, escutar e oferecer resposta eficaz para a maioria dos problemas de saúde da população, de forma a minimizá-los, oferecendo uma assistência inovadora e integral aos indivíduos (SORATTO et al., 2015).

Destaca-se ainda pela atenção equitativa que, com a intenção de equiparar o cuidado aos indivíduos, manifesta uma atenção ampliada aos que mais necessitam, se reconhecidos como grupos prioritários. Dentre estes, destaca-se o grupo populacional feminino, pois se verifica ainda desigualdade de gênero, o que compromete fatores contributivos para a manutenção do seu bem-estar (OLIVEIRA; PEDRONI, 2015).

Apesar de as mulheres viverem mais que os homens, por fatores biológicos e comportamentais, têm uma existência menos saudável se comparada à do sexo masculino (BRASIL, 2011). Assim, em 2004, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi reformulada, enfocando os aspectos de gênero e raça, de demandas e necessidades das mulheres, conforme a realidade local, os determinantes sociais e culturais e os dados epidemiológicos (NUNES; MENDES, 2015).

Dentre as atribuições da referida política, encontram-se ações para prevenção do câncer ginecológico, também conhecido como câncer cervical, que é um agravo comum às mulheres. Está em segundo lugar entre os cânceres femininos e é um problema de saúde pública mundial. Estimam-se 530 mil casos novos e 265 mil óbitos por ano no mundo (BRASIL, 2016). Dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (2015) revelam que no ano de 2016 o Câncer de Colo de Útero (CCU) se tornou o primeiro mais incidente na região Norte (23,97/100 mil), ocupando a terceira posição na região Nordeste (19,49/100 mil). No estado do Ceará, a estimativa para o mesmo ano em taxa bruta de incidência por 100 mil habitantes foi de 20,62 (INCA, 2015).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil, foram implantadas diferentes estratégias efetivas para o controle dessa neoplasia. São ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento nos serviços de saúde (ACOG, 2009). O exame citopatológico, por exemplo, tem se apresentado pelo Ministério da Saúde como procedimento de rotina e ferramenta oficial. Esse exame permite o diagnóstico precoce do CCU e deve ser ofertado a todas as mulheres que já tenham iniciado a vida sexual ou que estejam na faixa etária compreendida entre os 25 e 64 anos de idade (GOULART, 2014).

A coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolau é uma prática do profissional enfermeiro, que possui conhecimentos, competências e habilidades que garantem rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2011).

Algumas mulheres encaram a realização do exame preventivo como um procedimento agressivo tanto físico como psicológico. Estudo aponta que os principais motivos para a não realização do exame citopatológico estão associados aos determinantes de crenças e atitudes em saúde, ao desconhecimento da importância do

exame, às dificuldades para acesso à unidade, à manipulação da genitália feminina e exposição do corpo ao profissional de saúde. Muitas mulheres o fazem só quando do surgimento de sinais e sintomas da doença. (FERNANDES et al., 2019).

Essas reflexões, nos levaram ao seguinte questionamento que direcionou a realização da pesquisa: Como ocorre a prevenção do CCU no cenário da ESF? Deste modo, para responder a inquietação, objetivou-se compreender as ações de prevenção do CCU no contexto da ESF a partir da percepção de enfermeiros.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida no ano de 2017, em município de médio porte da região norte do estado do Ceará, Brasil, que é considerado polo em sua região de saúde, formada por 11 municípios, com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais são desenvolvidas ações inerentes à ESF.

Participaram da investigação 16 enfermeiros, seguindo-se o critério de saturação por dados (MARTÍNEZ-SALGADO, 2012). Como critérios de inclusão, adotou-se: possuir vínculo empregatício e/ou desenvolver atividades profissionais no âmbito da ESF no município *locus* há pelo menos seis meses. Quanto aos critérios de exclusão: aqueles servidores que estavam ausentes em razão de férias, licença maternidade e afastamento por demais motivos.

Para coleta de informações, houve um agendamento prévio com os profissionais de saúde por meio de abordagem pessoal. Nesse momento, foram apresentados os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos e colheu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o aceite, as entrevistas individuais semiestruturadas ocorreram em espaço reservado dos serviços de saúde, para a garantia da privacidade e anonimato. Salienta-se que as entrevistas foram registradas em áudio, por meio de um gravador eletrônico, com a autorização dos participantes.

Para a organização das informações obtidas, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade análise temática proposta Minayo (2019). Esta tem por objetivo descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico em questão. Operacionalmente é composta por três etapas, a saber: Pré-análise, quando se realizaram a transcrição literal dos depoimentos e a elaboração das unidades de registro; Exploração do material, em que os dados foram codificados e agrupados por semelhanças e diferenças; e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, com a seleção dos depoimentos mais significativos, que foram discutidos à luz da literatura pertinente à temática.

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, os fragmentos dos depoimentos, quando apresentados nos resultados, foram identificados e codificados pela letra alfabética 'E' e o respectivo número relativo à ordem da entrevista (Ex: E1 (...)) E16).

O estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em 14 de setembro de 2017, sob protocolo de nº 2.276.640.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das informações, os resultados foram organizados em quatro categorias, a saber: I) Colaboração dos agentes comunitários de saúde para ampliação da cobertura do exame preventivo do CCU; II) Adesão das mulheres ao exame de prevenção do CCU; III) Tabus enfrentados na prevenção do CCU; e IV) Controle de resultados dos exames de prevenção do CCU, apresentados a seguir.

### *Colaboração dos ACS para ampliação da cobertura do exame preventivo do CCU*

Observou-se que os enfermeiros da UBS, em seu processo de trabalho, fornecem orientações aos ACS sobre o exame preventivo e estes se constituem como elementos no provimento de informações às mulheres em idade fértil de sua área adscrita, sobre a importância da realização do exame preventivo do CCU:

[...] os ACS [Agentes Comunitários de Saúde] são orientados sobre a prevenção do câncer de colo de útero. (E2)

[...] eles são tão orientados como já fazem esse trabalho há algum tempo nas áreas que abrangem. (E12)

[...] eu os oriento a fazer essa busca ativa, os mesmos tanto realizam como explicam para essas mulheres a importância de realizar o exame preventivo. (E15)

A unidade de atenção primária, atenta ao dever de articular o trabalho em saúde com a conveniência da população, conta com o ACS que atua como elo de comunicação entre a unidade de saúde e comunidade adscrita. Deste modo, torna-se imprescindível ao enfermeiro partilhar informações com o profissional do serviço de saúde acerca do exame preventivo. Acredita-se que os agentes devidamente capacitados sejam eficientes no fornecimento de orientações e de medidas preventivas em saúde das mulheres de sua área adscrita (SILVA et al., 2013).

O agente de saúde encontra-se no espaço de intersecção entre equipe de saúde e população. E, ao mesmo tempo em que seu exercício é para comunidade, ele também pertence a esta, o que

facilita à articulação entre os saberes técnicos e populares. O ACS alimenta-se de conhecimento técnico-científico e encontra-se embebido pela cultura local de saúde (PINTO; SILVA; SORIANO, 2012). Está entre os profissionais que são capazes de estabelecer relações de diálogo e vínculo afetivo com a população, o que ressalta sua importância no âmbito da educação em saúde, uma vez que é fundamental para o esclarecimento de informações e fornecimento de orientações à comunidade.

### ***Adesão das mulheres ao exame de prevenção do CCU***

Sabe-se que mulheres não realizam o exame preventivo, porque desconhecem a razão pela qual ele é feito e por não serem orientadas quanto à sua periodicidade, importância ou finalidade. Nesse sentido, verifica-se, nos discursos dos enfermeiros, a baixa adesão das mulheres para a realização do exame preventivo do CCU:

Infelizmente, acho ainda, que a quantidade de mulheres que procuram pelo serviço é bem menor que o esperado. (E1)

A busca pelo exame acontece, mas ainda em pouca quantidade [...]. (E8)

Muito baixa [a procura], ainda há bastante resistência por parte dessas mulheres. (E15)

Acredita-se que investir em prevenção e conscientização da população é menos oneroso que o tratamento curativo, uma vez que reduz custos com internações, cirurgias e tratamentos. As áreas de maior interesse em relação à saúde da mulher incluem estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as infecções sexualmente transmissíveis, tais como infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana e, em relação ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, CCU, câncer de mama, entre outros (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Deste modo, no âmbito da ESF o enfermeiro e o ACS são relevantes como provedores de ações direcionadas à prevenção e detecção precoce do câncer uterino. Desenvolvem distintas atividades, como sensibilizar as mulheres e estimular a sua adesão ao serviço de saúde, palestras, rodas de conversas, sessões educativas, entre outros. Essas atividades proporcionaram às mulheres informações de fatores de riscos e protetores acerca do CCU, tornaram-se mecanismos para reconhecimento de vulnerabilidades em saúde e são decisivas para adesão às atividades preventivas e mudanças de hábitos de vida, que, por sua vez, implicarão na promoção da saúde destas mulheres.

Entre os fatores que distanciam as mulheres do serviço de saúde, estão a sua jornada de trabalho e suas ocupações que são justamente no horário de funcionamento dos serviços, a ótica do modelo assistencial de atenção à saúde e a procura de atendimento para o diagnóstico e tratamento de

patologias, sem a valorização da promoção da saúde e da prevenção de agravos:

A procura é muita pouca. Existem alguns fatores, por exemplo, a mulher trabalha fora, e o horário não condiz com os horários delas e as mesmas, muitas vezes, vêm apenas quando estão doentes [...]. (E16)

Frente ao exposto, infere-se a necessidade de ampliar a oferta do exame preventivo, investir na qualificação do sistema de saúde mediante as particularidades das usuárias, fornecer informações e orientações por meio de visitas domiciliares da equipe de saúde da ESF e executar ações preventivas e de promoção da saúde efetivas e eficazes, objetivando assim aumentar a procura das mulheres pelo exame e garantir um prognóstico favorável.

A busca ativa também é observada como uma estratégia importante para ampliar a demanda da população ao serviço de saúde, pois é sabido que não se deve esperar apenas a presença voluntária das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer cervical, é necessário programar formas de recrutamento por meio de ações educativas, triagem e conversas. Se realizada efetivamente, a busca ativa se torna um recurso capaz de melhorar não só a cobertura dos programas, mas também reduzir as iniquidades no rastreamento de mulheres desfavorecidas e sujeitas a determinantes sociais (RAMOS et al., 2014).

Deste modo, o adequado desempenho da equipe da ESF com ações relacionadas à busca contribui sobremaneira para a adesão da mulher aos métodos de prevenção do câncer cervical. Tem-se visto que as campanhas de conscientização estimulam as mulheres a procurarem os serviços de saúde para realizarem esse exame, momento em que pode haver detecção precoce de doenças e ainda a promoção da saúde (COSTA; MARQUES; CABARL, 2015).

Destaca-se que é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo, com uma cobertura da população alvo de, no mínimo, 80%. A experiência de alguns países desenvolvidos, nos quais o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres, mostra que a incidência do CCU foi reduzida, exatamente, em torno de 80% (BRASIL, 2011).

### ***Tabus enfrentados na prevenção do CCU***

A adesão feminina aos programas de prevenção não está diretamente ligada à oferta dos serviços de saúde que disponibilizam atendimento, ou seja, nem sempre um serviço ofertado tem uma significativa procura.

Diversos são os motivos que influenciam a não realização do exame preventivo do CCU. Destacam-se: o medo do exame, do resultado e a

vergonha da exposição do corpo durante o procedimento, conforme pode ser evidenciado na fala dos depoentes:

As mulheres ainda sentem muito medo e vergonha para realizar o exame. (E1)

[Dificuldade para] a realização da coleta do exame por ser realizado pelo enfermeiro do sexo masculino. (E6)

No meu caso especificamente pelo fato do enfermeiro da unidade ser do sexo masculino, diminuiu significativamente o número de exames, hoje o mesmo é realizado por uma enfermeira, mas a questão cultural e educativa continua sendo um grande problema na realização do Papanicolau. (E8)

Por ser uma área de zona rural ainda observamos que algumas mulheres sentem vergonha de fazer o exame. Outras só procuram quando estão com alguma queixa ginecológica. (E9)

A vergonha causa receio à paciente e, conseqüentemente, a descontinuidade da assistência. A exposição do corpo a deixa mais vulnerável, pois o ato de ficar desnuda remete a um processo de fragilidade, além da impotência, desproteção e perda do domínio do corpo, que a posição ginecológica proporciona. Em contrapartida, o sentimento de medo provém de experiências negativas, tanto pelo relato de terceiros como de sua vivência em coletas anteriores. Esse sentimento durante a coleta faz com que algumas mulheres adiem a realização do preventivo, revelando a falta de informações sobre a importância do diagnóstico precoce, probabilidade de cura mais elevada e tratamentos mais sutis (SILVA et al., 2015).

Destarte, ressalta-se que enfermeiros devem diminuir os efeitos provocados pela realização do exame, adotando estratégias para que as mulheres se sintam mais à vontade e estabeleçam vínculos com as usuárias. Além disso, atenta-se a importância de desvelar novas ferramentas de atendimento, contribuindo para que o exame se torne um ato rotineiro (ARAÚJO; LUZ; RIBEIRO, 2011). É necessário ainda que não existam julgamentos em relação às suas atitudes, de forma a orientá-las, visando não somente ao procedimento técnico, mas a seus medos, angústias e dúvidas. Isso porque o exame por si já causa ameaça e medo, provocando reações diversas nessas mulheres, que decidem por não realizá-lo (FERREIRA, 2009).

### **Controle de resultados dos exames de prevenção do CCU**

Apreende-se que uma das dificuldades para a realização do exame preventivo é a demora na sua análise na obtenção do resultado. As mulheres desaproveiam o serviço de saúde em razão da

demora exacerbada no retorno do resultado para a UBS:

A procura é pequena [para a realização do exame preventivo], devido à demora dos resultados, a falta de informação dessas mulheres para importância da realização do exame. (E2)

A procura seria maior se os resultados dos exames não demorassem tanto tempo para chegarem às UBS. (E4)

A demora no resultado dos exames parece ser um dos motivos que diminuem a procura do exame preventivo. (E6)

Esclarecimento, informação. A dificuldade [para a realização do exame preventivo] em relação à demora para os resultados saírem. (E7)

Os enfermeiros, em seu processo de trabalho na unidade de saúde, registram os resultados dos exames preventivos das mulheres, como também, a priori, identificam os alterados:

Anotação no livro de prevenção desses resultados. Antes de vir para o posto o responsável pelas prevenções identifica mulheres com resultado alterado. (E2)

Registro nominal da data dos exames de cada mulher com respectivo resultado, pela história gineco-obstétrica de famílias. (E3)

Através do controle dos resultados e histórico familiar. (E4)

Destaca-se que tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao enfermeiro ou médico, pois é a partir desta leitura que o profissional pode identificar risco aumentado para câncer de cervical nas mulheres. Os resultados avaliados na prevenção contêm o cadastro da paciente com nome e idade, data da coleta e os resultados do exame realizado, que incluem a classificação do predomínio celular da ectocérvice (atrófico, hipotrófico ou eutrófico), a presença ou não de células endocervicais, componentes inflamatórios (ausente, discreto, moderado, aumentado), citólise, agentes patogênicos e/ou alterações celulares (TERRES et al., 2009).

Se o resultado do exame estiver dentro dos parâmetros normais, não será necessário tratamento. As novas diretrizes recomendam que o intervalo entre os exames deva ser de três anos e, após dois exames negativos, com intervalo anual. Caso o exame detecte alguma infecção, o profissional de saúde indicará os procedimentos para o devido tratamento. No caso de anormalidades no exame, outros exames serão realizados, como a colposcopia e a biópsia, para que o médico determine causa e apresente as opções de tratamento (ANJOS et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo a presença de relacionamento interprofissional entre o enfermeiro e os agentes comunitários, o que favorece o desenvolvimento de ações para a prevenção do CCU, entre as quais, destacam-se a troca de informações preventivas e a busca para adesão do exame preventivo no serviço de saúde. Essas ações são basilares para a prevenção de agravos e promoção da saúde das mulheres.

Identificou-se ainda a baixa adesão para realizar exame. Tal comportamento está relacionado às dificuldades para acesso ao serviço de saúde, a sentimentos de medo em relação ao exame e ao resultado e à vergonha de expor o corpo durante o procedimento, principalmente, quando o profissional de saúde é enfermeiro do sexo masculino. Além desses fatores, também contribui negativamente, a demora na análise do exame e na obtenção do resultado.

Deste modo, acentua-se que há necessidade de enfermeiro com o apoio da equipe de saúde, especialmente do ACS, identificar em sua área adstrita as usuárias de maior risco para que possam adotar medidas efetivas conforme a necessidade e as particularidades da comunidade, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados oferecidos pelo sistema público de saúde.

Considera-se que as informações elencadas neste estudo não esgotam o domínio dessa prioridade na área da saúde. Deste modo, sugere-se o desenvolvimento de outras investigações para identificar problemas e fomentar estratégias de atenção, na perspectiva de evidenciar elementos e soluções no que dizem respeito ao CCU na população feminina.

Salienta-se que as limitações deste estudo estão vinculadas aos aspectos metodológicos adotados que não permitem a generalização das informações obtidas. Contudo, reconhece-se que a realidade de implementação da ESF segue normativas nacionais, denotando que o papel dos profissionais nesse processo encontra convergências nos mais variados espaços do país.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. N et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*, v.23, n.1, p. 295-302, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000100295&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100295&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria define quantitativo de eSF eSB financiadas no país*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <[\[aps.saude.gov.br/noticia/6815\]\(https://aps.saude.gov.br/noticia/6815\)>](https://</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Available from: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura *Ciênc Saúde Colet*, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

SORATTO, J. et al. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto & contexto enferm*, v.24, n.2, p.584-92, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci_arttext&tlng=pt)>.

OLIVEIRA, F. A.; PEDRONI, L. C. B. R. O enfermeiro e a importância da prevenção do Câncer do Colo Uterino na atenção à saúde da mulher e no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Pós em Revista*, n. 10, p. 60-63, 2015. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2015/06/E10-ENFERM-01.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>.

NUNES, B. B. S.; MENDES, P. C. Políticas públicas de saúde reprodutiva: contexto histórico e implicações na maternidade em Uberlândia-MG. *Caminhos de Geografia Uberlândia*, v. 16, n. 53, p. 81-100, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/28875/16436>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: IEP; 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>.

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Cervical cytology screening. *Obstet Gynecol*, v. 114, n. 16, p. 1409-20, 2009. Disponível em: <[https://journals.lww.com/greenjournal/documents/pb109\\_cervical\\_cytology\\_screening.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/documents/pb109_cervical_cytology_screening.pdf)>.
- GOULART, T. P. *Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero* [Dissertação]. Juiz de Fora (JF): Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina; 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Tha%C3%ADs- Pereira-Goulart.pdf>>.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução Cofen nº 381/201. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau*. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 140, 25 de julho de 2011. Seção 1, p. 229. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011\\_7447.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html)>.
- FERNANDES, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 10, e00234618, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001205001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001205001&lng=en&nrm=iso).
- MARTÍNEZ-SALGADO, C. El muestro em investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Colet*, v.17, n.3, p. 613-619, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006)>.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia - pesquisa qualitativa em ação*. Portugal: Ludomedia; 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, n. 12, 13 de junho de 2013. Seção 71, p. 59.
- SILVA, M. A. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o exame Papanicolau. *Rev. enferm. UERJ*, v.21, n.esp.2, p. 798-804, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a17.pdf>>.
- PINTO, R. M.; SILVA, S. B.; SORIANO, R. Community Health Workers in Brazil's Unified Health System: A framework of their praxis and contributions to patient health behaviors. *Soc Sci Med*, v. 74, n. 6, p. 940-947, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22305469>>.
- CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em Saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Colet*, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001000029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.
- RAMOS, A. L. et al. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do Câncer de Colo de Útero. *Sanare*, v.13, n.1, p. 84-91, 2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292>>.
- COSTA, S. R.; MARQUES, C. J. R.; CABARL, N. H. Percepção de um grupo de mulheres em relação à coleta de preventivo realizada pelo enfermeiro. *Salus J Health Sci*, v. 1, n. 1, p. 69-75, 2015. Disponível em: <<http://www.salusjournal.org/numero/10/>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas\\_incidencia\\_cancer\\_2012.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf)>.
- MELO, M. C. S. C. et al. O enfermeiro na prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, v. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/08\\_artigo\\_enfermeiro\\_prevencao\\_cancer\\_colo\\_uterocotidiano\\_atencao\\_primaria.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterocotidiano_atencao_primaria.pdf)>.
- SILVA, M. A. S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Rev Rene*, v. 16, n. 4, p. 532-9, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015\\_art\\_massilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015_art_massilva.pdf)>.
- ARAÚJO, C. S.; LUZ, H. A.; RIBEIRO, G. T. F. Exame preventivo de papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. *REME*, v. 15, n. 3, p. 378-385, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/48>>.
- FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 2, p. 378-84, abr/jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452009000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

CARVALHO, V. F. et al. Acesso ao exame papanicolau por usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Rene*, v. 17, n. 2, p. 198-207, mar-abr. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2999/2314>>.

TERRES, A. F. et al. Análise dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero realizados em uma clínica ginecológica particular no município de Curitiba, PR. *Estud Biol*, v. 31, n. 75, p. 103-9, 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/BS?dd1=4638&dd99=view>>.

ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 44, n. 4, p. 912-920, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400008)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. *Papanicolau: exame preventivo de colo de útero*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>>.

.....

.....

.....

.....

.....

.....