

Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família

Insecurity in cervical cancer control actions: the nurse's role in the family's health strategy

Inseguridad en las acciones de control del cáncer de cuello uterino: actuación del enfermero en la estrategia de salud de la familia

Camila Beatriz Alves da Rocha¹; Jakeline Weigert da Cruz²; Jânia Cristiane de Souza Oliveira³

Como citar este artigo:

Rocha CBA, Cruz JW, Oliveira JCS. Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):1072-1080. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1072-1080>.

RESUMO

Objetivo: analisar as ações de controle do câncer de colo uterino (CCU) desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região sul de Mato Grosso. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa, realizada em doze ESFs. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2017, com 12 enfermeiros, por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em 26 de abril de 2017. **Resultados:** a análise dos dados resultou em duas categorias denominadas: “a insegurança na realização do exame *Papanicolaou*” e “ações de controle do CCU”. **Conclusão:** podemos concluir que, embora os enfermeiros reconheçam a necessidade e a relevância de rastreamento e diagnóstico precoce, a prática profissional relatada é bem divergente do preconizado pelo Ministério da Saúde. **Descritores:** Neoplasias do colo do útero, Teste *Papanicolaou*, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyze the control actions of uterine cervix cancer (CCU) developed by Estratégia de Saúde da Família's nurses (ESF) in the municipality south region of Mato Grosso. **Methods:** This is an exploratory, descriptive and qualitative approach research, realized in twelve ESF's. The data collection was achieve in the period from May to June of 2017, with 12 nurses, through semistructures interviews. To conduct the data analysis was used “Content Actions of Bardin”. This research was approved by Comitê de Ética em Pesquisa in April 26th, 2017. **Results:** the data Analisis results between two categories called “The insecurities in accomplishment of Papanicolaou” and “Control actios of CCU”. **Conclusion:** We can conclude although the nurses recognize the relevance and needs of the tracking code and early diagnosis, professional practice related is very different and divergent proposed by Ministério da Saúde.

Descriptors: Uterine Cervical Neoplasms, Papanicolaou Test, NursingCare.

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

3 Graduada em Enfermagem pela UFMT, Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Professora Adjunta II da UFMT.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de control Del cáncer de cuello uterino (CCU) desarrolladas por el enfermero en la Estrategia de Salud de La Familia (ESF) en el municipio región sur de Mato Grosso. **Métodos:** se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y con abordaje cualitativo, realizada en doce ESF's. La recolección de datos ocurrión el período de mayo a junio de 2017, con 12 enfermeros, por medio de entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de los datos se utilizo el Análisis de Contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación el 26 de abril de 2017. **Resultados:** el análisis de los datos resultó en dos categorías denominadas: "La inseguridad en la realización del examen Papanicolaou" y "Acciones de Control del CCU". **Conclusión:** podemos concluir que aunque los enfermeros reconocen la necesidad y relevancia Del rastreo y diagnóstico precoz, la práctica profesional relatada es muy divergente del preconizado por el Ministerio de Salud.

Descriptores: Neoplasias del Cuello Uterino, Prueba de Papanicolaou, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

No mundo, surgem aproximadamente 530 mil novos casos de Câncer de Colo de Útero (CCU) por ano, sendo este responsável por 265 mil óbitos no mesmo período. É considerado como um grave problema de saúde pública no Brasil, isso porque é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer, excetuando-se os casos de pele não melanoma.¹

É uma patologia de desenvolvimento lento, que se inicia com uma lesão pré-invasiva, considerada curável em até 100% dos casos, quando diagnosticado de maneira precoce, e progride geralmente entre dez a vinte anos, atingindo o estágio invasor, quando as chances de cura se tornam mais difíceis.² A sua fase inicial pode cursar sem sintomas, mas evoluir para episódios de sangramento vaginal intermitente ou que ocorrem após a relação sexual, secreção vaginal anormal, dor abdominal e disfunções urinárias ou intestinais em casos mais graves da doença.¹

Na tentativa de reduzir as morbimortalidades específicas da população feminina, em 1983, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) para priorizar a população feminina e nele integrou os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proposta envolvia a ampliação dos cuidados destinados à população feminina mediante uma nova forma de abordagem e olhar integral, por meio da inclusão de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação.³

A política que está em vigor é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes. Sua construção iniciou em 2003, sendo implantada pelo MS em maio de 2004.⁴ Tem como objetivo ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS, com a finalidade de melhorar as condições de vida e saúde em todas as fases, assegurando direitos constituídos e ampliando o acesso a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.⁵

Atualmente, as ações de controle dessa patologia no país baseiam-se na promoção de saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Tais ações têm como objetivos reduzir a incidência e a morbimortalidade por CCU e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas

por essa doença por meio do amplo acesso aos serviços de atenção à saúde.⁴

A Atenção Básica à Saúde (ABS), como o eixo estruturante do SUS e como o primeiro nível de atendimento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), possui papel fundamental nas estratégias supracitadas. Entre suas funções está a prevenção do CCU por meio das atividades de educação em saúde, vacinação de grupos indicados a partir de 2014 e detecção precoce do câncer e de lesões precursoras por meio de seu rastreamento.¹

Em relação à detecção precoce, as estratégias envolvem o diagnóstico precoce por meio da abordagem de indivíduos com os sinais e sintomas da doença e o rastreamento pela realização de um exame seguro, de fácil acesso e com custo-efetividade favorável. A finalidade do exame é identificar lesões precursoras ou sugestivas de CCU e referenciá-las para investigação e tratamento.⁴

A realização periódica do exame *Papanicolaou* é a principal ação realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para o rastreamento do CCU.⁶ Portanto, o enfermeiro atuante nesse nível de atenção deve possuir conhecimento do procedimento, de sua periodicidade e a da população-alvo recomendada (25 a 64 anos). Entre suas atribuições, está o de realizar o exame, interpretá-lo, orientar e encaminhar as mulheres para os serviços de referência de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas.⁴

Diante do exposto, este estudo tem com o objetivo analisar as ações de controle do câncer de colo uterino desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região sul de Mato Grosso.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa, desenvolvida em 12 ESFs em um município localizado na região sul do Estado de Mato Grosso. Possui uma população de aproximadamente 195.476 mil habitantes e é considerado o terceiro maior município desse estado.⁷ A cidade possui 37 ESFs, porém 32 cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), divididas em cinco distritos, nomeados de distrito I, distrito II e assim sucessivamente.

A população desse estudo foi composta por enfermeiros que atuam em algumas das ESFs supracitadas, sendo sorteadas aleatoriamente. Foram incluídos os enfermeiros sorteados, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e que atuam diretamente na coleta e entrega do exame *Papanicolaou* nas ESFs do município na região sul de Mato Grosso, sendo excluídos aqueles que se encontravam em período de férias ou licença médica durante a coleta de dados e que não deram resposta após três tentativas.

Para a coleta de dados realizada no período de maio a junho de 2017, primeiramente buscou-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A entrevista foi marcada previamente; o local e o horário ficaram à escolha do profissional, para não atrapalhar suas atividades laborais. Para a coleta, foi utilizada a entrevista semiestructurada, aplicada individualmente a cada participante, sendo gravadas em gravador digital e transcritas na íntegra para o programa *Word 2007*.

A entrevista semiestructurada continha dados sobre identificação, formação e experiência profissional dos

entrevistados e os seguintes questionamentos: você se sente segura (o) para realizar o exame *Papanicolaou*? Quais aspectos você considera importante antes, durante e depois da coleta do exame colpocitopatológico? O que você compreende por ações de controle do CCU? Quais ações de controle você realiza na unidade ESF?

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo que propõe alguns passos operacionais, que são: pré-análise; leitura flutuante; constituição do *corpus*; formulação de hipóteses e objetivos; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸

Ao longo de toda a pesquisa, foram respeitados os procedimentos éticos e legais com seres humanos, tais como o anonimato, o sigilo das informações e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento; com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após apresentação e esclarecimento sobre a pesquisa.

Este estudo é um recorte da pesquisa matricial intitulada “Exame colpocitopatológico: avaliação multiprofissional da coleta ao resultado – gestores, profissionais e usuárias” e atendeu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Rondonópolis*, em 26 de abril de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

A amostra do estudo foi composta por 12 enfermeiros, sendo onze do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 25 e 35 anos. Quanto à formação acadêmica, três profissionais não possuem pós-graduação e há dois profissionais com especialização em Saúde da Família. Todos residem na cidade em que atuam. Com relação ao ingresso dos profissionais na ESF, seis tinham contrato temporário com o município nas gestões passadas e os outros seis atuam no município há menos de sete meses.

A partir do objetivo do estudo foi possível definir as seguintes categorias: a insegurança na realização do exame *Papanicolaou* e as ações de controle do CCU.

A insegurança na realização do exame *Papanicolaou*

Conforme o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCU), o exame *Papanicolaou* é a forma predominante de rastreamento para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que tiveram ou mantêm relação sexual. É realizado anualmente e, após dois exames com resultado negativo, a cada três anos. Esse procedimento objetiva identificar prováveis lesões precursoras da neoplasia, que são iniciadas pela infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) oncogênico, principalmente os tipos 16 e 18.⁹

Atualmente, para o rastreamento do CCU é preciso conter no esfregaço células escamosas da ectocérvice, metaplásicas da Zona de Transformação (ZT) e endocervicais do canal cervical.¹⁰ Portanto, o profissional de saúde deve certificar-se

de que está seguro para realizá-lo e que tenha o material necessário para a coleta.⁴

A partir dos achados desta pesquisa todos os profissionais relataram estarem seguros quanto à realização do procedimento, como se pode observar: “Sim, acho que todo enfermeiro tem que ter essa segurança, o mínimo de um enfermeiro de uma unidade de saúde é saber coletar o preventivo”. (Enf. 4).

Entretanto, pode-se inferir que a maior parte dos profissionais possui insegurança quanto à realização do exame *Papanicolaou*, nas etapas pré, trans e pós-exame, como consta na fala a seguir:

A maioria do tempo sim, por que tem pacientes que é difícil de localizar, igual essa questão que eu falei do paciente de não conseguir relaxar [...] muitas vezes a visualização do colo é complicada, mas a gente tenta chegar ao ponto certo, mas eu acredito que 90% eu estou, me sinto segura na realização do exame. (Enf. 6)

Outra entrevistada também deixa evidente sua insegurança, ao agir da mesma forma: “[...] às vezes têm uns colos que só Jesus na causa, que não tem Cristo que colha [...] aí eu chamo, a doutora ela me ajuda, me auxilia, mais tranquilo [...] nos primeiros fazia muito tempo que eu não colhia, tinha insegurança”. (Enf. 3).

Evidencia-se, portanto, na fala desses profissionais, certa insegurança, já que precisam discutir os casos com o médico da unidade. O debate acerca de alguns casos específicos com o médico é de grande valia para melhorar a intervenção, já que o enfermeiro também é habilitado para desempenhar tal função. Entretanto, a sua atuação não pode ser pautada na função de outro membro da equipe, pois ele precisa ter conhecimentos de base técnico-científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Além disso, na realidade do município de estudo, devido às particularidades de seus serviços, bem como da comunidade atendida, a grande maioria dos exames são coletados pelos enfermeiros. Para o MS e pelas ações educativas, a coleta do material cervical e a confecção do esfregaço em mulheres sem queixa ou doença ginecológica pode e deve ser realizada pelo profissional enfermeiro, adequadamente capacitado, liberando o médico desta atribuição, com meta de alcançar um número maior de mulheres.⁴

Vale ressaltar também que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 381/2011 normatiza a execução da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de *Papanicolaou*, no artigo primeiro, como realização privativa do Enfermeiro. Do mesmo modo, o parágrafo único do mesmo artigo explicita que o profissional deve ter conhecimentos, competências e habilidades que assegurem o procedimento com exatidão técnico-científica, ressaltando a necessidade de capacitação contínua.¹¹

O enfermeiro é o integrante da equipe multiprofissional mais atuante na busca do rastreamento do CCU, visto que no ato do exame ele é responsável por fornecer informações à mulher, realizar o acolhimento e manter a privacidade na consulta de enfermagem. Desse modo, os profissionais devem sentir-se preparados para oferecer uma assistência

que proporcione resultados positivos, a fim de minimizar os óbitos decorrentes dessa patologia.¹²

Entre os fatores que permitem que o enfermeiro esteja capacitado para a detecção precoce/rastreamento do CCU está a qualidade da formação profissional. Como um grave problema de saúde pública, a atuação do enfermeiro, frente a isso, deve ser contemplada na graduação, porém é importante destacar que para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica, fazem-se indispensáveis atualizações de informações complementares baseadas em livros, artigos e manuais do MS e em curso de pós-graduação na área.¹²

Entre os entrevistados, somente um afirmou que a graduação proporcionou experiência e segurança acerca da realização do exame, conforme se observa na fala abaixo:

[...]. É um exame já comum que as mulheres (pausa) desde estagiário, estudante está fazendo, então tem uma experiência para trás, né? A gente trabalha muito isso na faculdade, é uma coisa que a gente já fica mais seguro quando a gente está na prática, está dentro da teoria [...]. [...] a coleta do CCO é um procedimento que a faculdade nos permite trabalhar muito bem [...]. (Enf. 7)

Entretanto, em outra fala a mesma profissional expõe insegurança e relata que a experiência veio com o tempo de serviço, se contradizendo: “No início eu me sentia insegura, mas, com o tempo a gente vai adquirindo experiência e hoje em dia não tenho mais esse medo. Quando a gente começa a trabalhar a gente tem medo até de abrir o exame [...]”. (Enf. 7).

Outro enfermeiro relata que o conhecimento obtido na graduação não é o suficiente para a execução da prática: “[...] acho que saí da faculdade muito crua [...] acho que a faculdade em si tem que colocar os (pausa) enfermeiros para coletar bastante para ter experiência para saber a diferença do que é bom o que é ruim, o que tá normal o que está anormal”. (Enf. 5).

Entre todos os participantes, apenas esses dois referiram que a insegurança é resultado do processo de formação, colocando então a responsabilidade na instituição formadora. Os demais enfermeiros não citaram a graduação quando interrogados acerca da segurança da realização do exame *Papanicolaou*.

Outro participante, ainda, remeteu sua segurança à presença de um professor, de alguém que oriente e auxilie – o que acontece no decorrer da graduação, mas não na prática.

[...] mas em relação à coleta sim, tanto que nos três primeiros que eu colhi sugeriu nova coleta, que fazia 4 anos que eu não colhia preventivo [...] igual à faculdade tem um orientador e um supervisor, a gente tá sozinha eu falo meu Deus, mais daí agora estou bem. (Enf3)

A educação profissional na área da enfermagem é um processo dinâmico e permanente, que vai além da graduação, estendendo-se durante a carreira. Nessa concepção, a formação profissional deve incorporar estratégias teórico-práticas que integrem ensino e serviço com o propósito de desenvolver uma perspectiva crítico-reflexiva acerca do contexto sócio-político e regional nos profissionais. Contudo, o enfermeiro não pode se basear apenas em conhecimentos obtidos na vida acadêmica.^{12,13}

A constante atualização e a busca pelo aperfeiçoamento científico devem ser parte da rotina do enfermeiro. A graduação é uma base, oferece uma formação geral ao enfermeiro, porém, a especialização é uma das contribuições para a formação de recursos humanos qualificados, independente da área, além de constituir uma das condições que possibilitam o aperfeiçoamento efetivo do profissional. Sendo assim, é fato que a pós-graduação é o nível de ensino mais bem-sucedido, visto que corresponde a um segmento consolidado da educação brasileira.¹⁴

Durante a formação, o enfermeiro deve incorporar estratégias que irão melhorar a assistência e promover segurança na realização do exame. Nesta pesquisa, houve uma fala em que o entrevistado relacionou a assistência eficaz com a necessidade de capacitações em relação ao exame *Papanicolaou* e fluxograma de encaminhamento.

[...] capacitação, eu acho que precisa ter uma capacitação não em questão de horas, mas questões de dias, pelo menos, pra gente, porque, igual, o meu caso, eu fiquei três anos fora da rede, então acaba, querendo ou não, se fica um pouco meio desatualizada[...]. (Enf. 12)

Todos os participantes afirmam ter recebido capacitação por parte da rede municipal, porém não houve consenso sobre a quantidade e os temas abordados. Eles reconhecem que para prestar uma assistência adequada em relação ao exame *Papanicolaou* são necessários capacitações e treinamentos, todavia, todos os entrevistados afirmaram a relevância da realização de capacitações por parte do município, conforme a fala a seguir: “O importante sempre estar tendo, treinamento, capacitações, orientações para coleta, para que não fique desatualizado [...]”. (Enf. 11).

Nota-se a preocupação dos enfermeiros em relação à deficiência de treinamentos ou de um protocolo que direcione e facilite suas ações. Diante da complexidade do campo de atuação, exige-se o desenvolvimento de competências correspondentes a conhecimentos, atitudes e habilidades, que irão contribuir para sua atuação. Como nas falas a seguir: “[...] Eu acho que vai muito do interesse da pessoa [...] talvez capacitações para leitura de resultado para diagnósticos”. (Enf. 1).

A capacitação que sempre muda. Igual essa capacitação que a gente teve com o doutor explicando que não era só o ato de colher o material [...] dá se tem uma noção, sua visão tem um patamar maior. E se a gente ficar parado lá atrás a gente perde algumas coisas e essa perda de conhecimento prejudica nosso usuário. (Enf. 7)

Essas atualizações contribuem significativamente para a melhoria na qualidade da assistência e a segurança na realização do exame *Papanicolaou*. Portanto, a qualificação dos enfermeiros corrobora decisivamente para a execução e a assistência conforme os princípios doutrinários do SUS, sendo um achado totalmente relevante.¹²

Um dos entrevistados, além de sugerir mais capacitações para enfermeiros, também afirmou a necessidade para médicos que atuam na atenção básica, conforme consta na fala: “[...]”

capacitem também, aqueles médicos que não gostam que a gente chama. Então orientar tanto o enfermeiro quanto o médico [...]” (Enf. 3).

A sugestão de capacitação para o médico referida pelo entrevistado não foi no sentido de ele executar a coleta, mas para fornecer auxílio no procedimento em si e na tomada de decisão em caso de alterações. A realização do exame *Papanicolaou* também é pertencente à atribuição do médico, porém o enfermeiro tem total autonomia para realizar o exame e prestar uma assistência resolutive.¹

A partir da análise das falas dos profissionais em relação à realização do procedimento, observou-se, então, a insegurança de oito enfermeiros, cujas falas mais evidentes foram transcritas acima. Entre os motivos, estão a falta de experiência, a insuficiência de conhecimento fornecido na graduação, a necessidade do auxílio de outro profissional para tomada de decisão e a importância de capacitações.

Esses dados evidenciam que parte dos enfermeiros atuantes nas ESFs parecem se sentir inseguros para a realização de um procedimento que é a principal estratégia para a detecção de lesões precursoras do CCU. Para impactar a estrutura epidemiológica da doença e diminuir as altas taxas de morbimortalidade faz-se necessário um profissional capacitado para a realização deste exame. Portanto, a insegurança do profissional interfere sobremaneira na qualidade da coleta do exame, no diagnóstico e no tratamento precoce, momento em que há mais chances de cura do CCU.

A falta de experiência, o fato de se sentir com pouco conhecimento do assunto e qualquer outro motivo não pode justificar tal situação. Isso porque conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na Resolução nº 311 de 2007, na Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, no art. 13, consta que é responsabilidade e dever de todo enfermeiro “Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”.¹⁵

No entanto, todos os entrevistados reconheceram a importância da capacitação e atualizações constantes, já que o cuidado não pode estar alicerçado em conhecimento empírico e que sua metodologia está em constante transformação. Este achado foi uma grata surpresa, pois os participantes percebem que tais ações interferem positivamente no exercício de sua função.

Além do mais, capacitar profissionais da Atenção Básica e Secundária para o rastreamento do CCU é uma ação de controle prevista no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022,¹⁶ essa ação tem influência significativa na garantia de uma assistência e tratamento eficaz.

Ações de controle do CCU

As ações de controle do CCU que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro das ESFs conforme preconizado pelo MS são: realizar consulta de enfermagem com olhar integral e a coleta do exame *Papanicolaou*; solicitar e avaliar resultados de exames; examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas; encaminhar para os serviços de referência; realizar cuidado paliativo; avaliar periodicamente as usuárias que precisam

de acompanhamento; e contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente com a equipe.⁴

Sobre o exame *Papanicolaou*, é um procedimento que deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem, atendendo-se assim os princípios da PNAISM e da Resolução COFEN nº 358/2009.¹⁷ A coleta de material para este exame é um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução.

O enfermeiro examina as células coletadas do colo do útero, sendo uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice), por meio da inserção de um instrumento denominado espéculo no canal vaginal. O material citológico é colhido por uma espátula de Ayres e uma escova endocervical, posteriormente é colocado em uma lâmina de vidro adequada e devidamente identificada e ainda se fixa a amostra com solução específica. A lâmina é então enviada ao laboratório especializado.¹⁸

O conteúdo citológico do esfregaço cervical é considerado, como já citado, o método de melhor custo-efetividade para a detecção de lesões precursoras. Ele permite a identificação de um conjunto de alterações celulares classificadas de acordo com a presença e o grau das atípicas apresentadas e quando o rastreamento e a detecção ocorrem em fase inicial, garante-se à mulher melhor oportunidade de tratamento e cura.¹⁹

Todos os entrevistados demonstraram compreender a real necessidade do exame quando questionados sobre sua importância, como pode ser visualizado em uma das falas:

[...]. Quando a gente é enfermeira a gente sabe, tanto enfermeiro como profissional da saúde, a gente sabe da importância. Da coleta, da prevenção, da promoção de saúde. É um exame muito simples que pode diagnosticar coisas futuras piores. Até coisa corriqueira que às vezes passa batido. (Enf. 1)

Quando questionados sobre como deve ser feita a coleta e quais aspectos são considerados importantes antes, durante e depois do exame, apenas dois participantes fizeram uma descrição rápida e superficial do procedimento, indicando falta de organização e preparo. Estas foram consideradas as melhores respostas para o questionamento, como pode ser observado em: “A coleta, a paciente deita na maca, eu vou pegar um espéculo, a espátula e a escovinha. Introduzo o espéculo, abre, coleta primeiro a parte de fora do útero, depois a parte de dentro, coloca na lâmina, fixa e pronto.” (Enf. 9). E também:

A coleta tem que ser realizada inicialmente pela introdução do espéculo - ele é escolhido de acordo com o porte da paciente - após a introdução, é realizada a coleta do material do colo com a espátula [...], se colhe da endo com a escova cervical.” (Enf. 11)

Contudo, a maior parte dos entrevistados não descreve as etapas da coleta e quando descreve é de forma sucinta, não atende a técnica preconizada pelo MS, dividindo a resposta em antes, durante e depois da coleta. A maioria evidencia a importância do diálogo e da confiança para o desempenho dessa ação.

[...]. *Eu recepciono o paciente, pergunto se está tendo alguma queixa, se tem alguma dificuldade, se faz uso de certas medicações, se está no período da menopausa, se está gestante ou não, se usa anticoncepcional. A gente faz uma série de perguntas, conversa diretamente com a paciente. Geralmente elas vêm aqui mais pra conversar e no final eu consigo convencê-las de fazer o exame, que seria feito anualmente, aí eu faço a ficha da paciente, relato na lâmina, que a gente tem que escrever na própria lâmina pra tá mandando para o laboratório, posiciono a paciente na posição ginecológica, verifico qual espéculo pegar, geralmente eu uso mais o P ou o M, nunca usei o G, até em pacientes mais obesos eu procuro usar mais o M, pra não machucar tanto a paciente, porque querendo ou não tem pacientes que não têm lubrificação, então já dificulta mais ainda o exame. Coloco o espéculo, tento verificar o colo do útero, colher o material que eu preciso, passo o fixador e tiro a paciente da maca, volto à conversar com a paciente, se ela sentiu dor, se ela sentiu alguma coisa; se tem queixa ainda, aí eu pego o restante dos dados que eu necessito da paciente e libero. (Enf. 6)*

Esse entrevistado foi um dos que apresentou fala mais abrangente sobre a realização do exame como um todo, porém não atende todas as etapas da consulta de enfermagem preconizada pelo MS. O profissional deve realizar a consulta de enfermagem e a coleta do exame *Papanicolaou*, conforme a faixa etária e quadro clínico da usuária.⁴

Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que geralmente regredem espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas.

Após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dado a sua lenta evolução.¹

Ainda sobre a fala anterior, o profissional não descreve a técnica de introdução do espéculo, refere-se apenas a tentar verificar o colo do útero, demonstrando incoerência com o exame, porque ao introduzir o espéculo, em posição vertical e ligeiramente inclinado, de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, torna-se imprescindível para a realização de uma boa coleta. Em seguida, realiza-se a rotação deixando-o em posição transversa. Na dificuldade, o tossir da mulher ajuda, e, em último caso, a ajuda de outro profissional mais experiente.⁴

Os profissionais não citam em nenhum momento que o exame deve ser parte da consulta de enfermagem, ou seja, executam somente em parte essa ação de controle. Explica-se talvez pela necessidade dos profissionais em cumprir metas e, então, enxergam isso como uma ação isolada, não sendo observado o olhar integral da mulher, um dos princípios da ESF, a integralidade do cuidado.

A consulta de enfermagem tem papel fundamental na aproximação da paciente, pois durante a sua realização a usuária adquire confiança e segurança, o que facilita a troca de informações importantes para a detecção de problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. Dessa forma, a estratégia de captação de mulheres para consultas com realização do exame *Papanicolaou* deve garantir não somente o atendimento, como também atividades educativas, entrega de resultado e adequado seguimento em todo tratamento.³

Recomenda-se que esse exame seja realizado durante a consulta de enfermagem, porque além de facilitar a realização do preventivo é também uma oportunidade propícia para fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional, sendo a consulta composta por quatro fases: a coleta de dados, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados do plano; isso permite o cuidado integral da usuária.²⁰

O princípio da integralidade na atenção básica constituiu-se como um dos pilares da ESF, baseado em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Ele permite a percepção holística do sujeito, considerando todo contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que está inserido, uma atenção que é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando toda e qualquer ação isolada.²¹

Em relação à garantia da realização do exame *Papanicolaou*, o enfermeiro inserido neste contexto precisa trabalhar na busca ativa, no acompanhamento e na conscientização das mulheres com idade preconizada para coleta e que apresentam dificuldades de adesão prestando-lhes esclarecimentos sobre o procedimento e a doença. Deve também realizar notificação quando necessário e adotar condutas eficazes de educação em saúde por meio de grupos, reuniões e até mesmo de forma individual, aproveitando as oportunidades que surgem.^{3,22}

Dessas ações de controle citadas, a maior parte dos participantes destaca apenas a busca ativa e a educação em saúde como estímulo à realização do procedimento, podendo ser evidenciado em: “Então, nós realizamos busca ativa; nós realizamos bastante orientações durante os atendimentos e as palestras e visitamos empresas da região que tenham bastante funcionárias do sexo feminino”. (Enf11).

Outro participante, ainda, diz não realizar nenhum tipo de ação de controle:

No CCO? Ações de controle? Olha, no momento do tempo que eu tô aqui a gente não teve, mas a procura é grande de coleta de CCO. Tem certas unidades que tem que fazer campanha à noite com a busca ativa. Do tempo que eu estou aqui não houve necessidade disso ainda. (Enf7)

Esses achados representam uma grande preocupação, já que conhecer e executar ações de controle é uma atribuição de todos os profissionais da atenção básica e isso influencia significativamente na situação epidemiológica da doença, pois a demora na detecção promove um retardo em todo o processo de tratamento e diminui as chances de cura, visto que o município contempla grande rotatividade de profissionais nas ESFs, inclusive no período em que foi realizada a pesquisa, realidade que propicia o desconhecimento das ações de controle.

*Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.*4:18

Ainda sobre as ações de controle, foi possível perceber que apenas duas profissionais realizam a busca ativa:

[...] esses dias atrás as meninas (Agentes Comunitárias de Saúde) passaram pra mim os dados, eu tenho 840 mulheres de idade 25 a 64 anos que é o que o ministério prevê [...] a gente faz mutirão faz campanha faz busca ativa, faz alguma coisa pra chamar a atenção para essas mulheres estarem vindo aqui;é, eu gosto muito de abrir no sábado[...]. (Enf. 8)

[...] igual no mês passado tivemos a Saúde da Mulher; para estender o horário até sete e meia, sete e quarenta, quase oito horas da noite, para ter a mulher depois que sai do serviço, para estar realizando o exame.Fizemos sorteio de brindes, lanches, trouxemos pessoas que mexem com a questão de estética, sobancelhas essas coisas assim, para ver se puxa mais a comunidade, mas querendo ou não é difícil ainda [...]. (Enf. 12)

Este cenário é alarmante porque a busca ativa é uma responsabilidade de toda a equipe, e o enfermeiro, como gestor, deve garantir a execução dessa ação, com intuito da detecção precoce e a melhora do prognóstico do câncer de colo uterino.

Entre as ações adotadas pelas equipes da ESF estão as campanhas, os mutirões ou a intensificação da realização da coleta citopatológica em dias não habituais, com disponibilidade de horários diferentes do funcionamento da unidade. Essas são consideradas importantes estratégias assistenciais nas quais a enfermagem está integrada, realizando agendamento, recrutamento e busca ativa.²³

O enfermeiro das ESFs deve elaborar estratégias de mutirão em horários alternativos com o objetivo de atingir as mulheres que não estão em sua residência no horário de atendimento. Além disso, as usuárias que não vão espontaneamente podem ser convocadas de alguma outra maneira, porque, independente da forma de abordagem, o exame precisa ser coletado e este precisa ser o foco.⁴

No entanto, quando o enfermeiro realiza a territorialização da área, é possível elaborar um planejamento que permite incluir as mulheres na rotina da unidade, sendo este um dos requisitos a ser realizado na ESF.

Os demais enfermeiros relatam que atendem apenas sob livre demanda, como pode ser visto: “É eu dou a liberdade pra ela entrar a hora que ela quiser dentro do posto das sete às cinco da tarde [...]”. (Enf. 7). E em: “Demanda livre..., demanda livre..., eu estando na unidade eu colho qualquer horário [...]”. (Enf. 4). Tal fator pode ser percebido também nesta fala:

[...] mas o CCO é passado para a gente que nós, os profissionais, não podemos ter agenda, tem que ser demanda

livre. A gente tem meta, sobretudo, a gente tem meta. E se eu agendar uma mulher hoje e ela não poder vir, eu tenho que fazer uma agenda extensa, aí ela vem o dia que ela pode. A demanda é livre, chegou colheu. (Enf. 1)

A realização do procedimento sob livre demanda é excelente porque permite um alcance e uma cobertura maior das mulheres no que refere à detecção precoce da doença. O problema aqui está em buscar apenas cumprir a meta e tornar a ação um procedimento mecânico; é preciso, sobretudo, garantir um exame de qualidade e estabelecer uma relação profissional baseada na confiança. Assim, essas mulheres entenderão a importância da periodicidade do Papanicolaou.

Sobre os resultados dos preventivos, os participantes relatam que as mulheres que fizeram, em sua maioria, procuram os resultados na unidade, mas que há aquelas que se mostram desinteressadas ou esquecem-se de buscar.

[...] quando chegam os resultados, eu procuro sempre agendar pra essa mulher vir buscar logo, porque eu reparei que tem uma pasta na unidade, onde são arquivados todos os exames que foram coletados; os resultados que chegaram, e tem exame assim, de anos atrás, então assim, a pergunta que eu me fiz: a mulher foi avisada? ela sabe que o exame chegou? Ou ela mesma não quis vir buscar. Então, pra evitar pra que esses exames se acumulem mais, eu comecei agendar sabe? Então chega, eu leio, faço a leitura do resultado, passo para o caderno e aí já tento agendar pra essa mulher vir buscar. Eu não agendo pra uma data específica eu deixo livre para que ela venha e já me mostre quando conseguir. (Enf. 1)

Quando há algum tipo de extravio do documento, apenas um enfermeiro relata que busca sanar o problema com o laboratório para que as pacientes tenham garantido o acesso ao diagnóstico e tratamento, se necessário. Observa-se isso na fala a seguir: “Olha, na entrega do resultado há uma grande procura sim, todas que realizam o exame correm atrás, questionam, procuram se o resultado chegou ou não; a gente procura vê se extraviou ou se não foi impresso, aí a gente entra em contato com o laboratório”. (Enf. 10).

É clarividente que a realização do exame é de suma importância, mas se há a execução do procedimento e não há a ciência do resultado para posterior encaminhamento, seja porque não houve a entrega ou porque houve extravio do exame, todo o trabalho não teve valor. Dessa maneira, a cobertura da mulher entra na estatística e o enfermeiro pode cumprir a meta, porém não houve sequência, rastreamento.

O MS recomenda que seja realizado um cadastro manual dos exames para acompanhar o retorno dos laudos, evitando com isso qualquer tipo de extravio. O resultado deve ser obrigatoriamente informado à mulher, preferencialmente durante uma consulta, e que a partir disso o profissional adote a conduta necessária.⁴

Como parte da pergunta sobre conhecimento das ações de controle do CCU, havia o questionamento sobre o conhecimento do fluxograma de atendimento do município após o resultado. Sobre isso, um enfermeiro não soube responder, nem mesmo com questionamentos mais direcionados. Outros dez não

souberam responder, sem saber do que se tratava o termo fluxograma, como pode ser percebido em: “Então porque varia, depende, você fala da entrega do material? Ou a consulta para as mulheres nos ginecologistas?” (Enf. 4). Somente após o questionamento mais direcionado, esses dez enfermeiros souberam responder como funciona a referência e contra referência para os resultados do exame *Papanicolaou*. Apenas um participante soube a terminologia, apresentando-a em sua fala sem necessidade de questionamento direcionado, como pode ser observado abaixo:

[...] resultado alterado a conduta é encaminhar segundo o fluxograma [...]. Só que, assim, eu sempre faço essa pré-consulta antes, oriento a paciente porque quando ela pega resultado alterado já acha que é câncer e a maioria das vezes não é, é só uma lesão que vai ser investigada. (Enf. 1)

Quanto a isso, está em processo de implantação um fluxograma de encaminhamento para os médicos especialistas do município, de acordo com as alterações do colo uterino das pacientes, o qual foi iniciado no período entre 2013 a 2015 pelos graduandos de Enfermagem e Psicologia por meio do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) da Universidade Federal de Mato Grosso e finalizado pela SMS nos anos de 2016 e 2017. Apesar disso, os participantes desconhecem a terminologia e um entrevistado, mesmo após questionamentos secundários, não contemplou a sequência.

Para o controle do CCU, o fluxograma surge como uma ferramenta eficaz de referência da paciente da ESF para níveis de complexidade maiores na rede de saúde dos municípios, baseado nos achados do exame *Papanicolaou*. A finalidade é garantir o acompanhamento sistemático e rápido de todas as mulheres, com a conclusão do tratamento e fechamento do caso, sem que o usuário fique perdido no sistema.

Segundo o MS, o fluxograma deve conter informações básicas necessárias ao manejo dos pacientes e direciona o profissional na tomada de decisão de acordo com os achados clínicos. Ele direciona o profissional a referenciar e contra referenciar o usuário na RAS.

Sobre a referência e a contra referência, os enfermeiros, em sua totalidade, descrevem como o simples encaminhamento a determinado médico. Percebeu-se ainda que esse sistema não é praxis dos enfermeiros do município, não existindo a comunicação entre as RAS. Quando executam, estão baseados em orientações repassadas pela SMS em uma representação formal e escrita sobre para quais médicos os pacientes devem ser encaminhados.

[...] se tiver alguma alteração a gente encaminha para médica, porque tem certas medicações que eu, como enfermeira, não posso estar passando [...]. Quando o exame chega ela faz o tratamento. Mas, mesmo assim quando chega alguma coisa além do que a gente imaginaria a gente encaminha para a médica da ESF [...]. (Enf. 7)

[...] quando tem alguma alteração, imediatamente eu já conversei com a médica, ela já está ciente, então quando chega gente ela já está sendo abordada pela médica, ela vai fazer a próxima consulta com a médica e a gente se for necessária

já encaminha pra lá [...] depois que vai pra lá é difícil voltar e quando volta às vezes volta com a reclamação [...]. (Enf6)

É interessante perceber pelas falas a dependência do médico, novamente, só que agora no momento de tratar e referenciar a mulher. De acordo com as orientações advindas da SMS, conforme fora supracitado, os enfermeiros podem encaminhar as pacientes quando houver achado de lesão de baixo grau.

Essas lesões envolvem: a Lesão intraepitelial de baixo grau – LIEBG (compreendendo o efeito citopático pelo HPV neoplasia intraepitelial cervical grau I – NICI); Atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US); Atipia glandular de significado indeterminado (AGC); Condiloma; Pólipo endocervical e Cauterização de ectópicos.

Já as de alto grau somente o médico pode encaminhar, tais como: Lesão intraepitelial de alto grau – NIC II e NIC III (citologia ou biopsia); Adenocarcinomas ou Carcinomas *in situ* ou invasores; Prurido vulvar crônico em mulheres idosas com manchas brancas ou vermelhas; Atipias escamosas não podendo afastar alto grau (ASC – H); Atipias glandulares não podendo afastar alto grau; e pacientes imunossuprimidas com citologia alterada.

A organização da referência e da contra referência tem influência direta no tempo e custo do tratamento e, inclusive, nas chances de cura. O fluxograma é um instrumento extremamente eficaz, porque norteia o atendimento da mulher nos diversos níveis da rede de saúde existente no município, na orientação do tratamento de lesões de alto e baixo grau, e no acompanhamento de todas as mulheres com resultado alterado ou não, de acordo com o exame citopatológico e histopatológico.¹²

O serviço deve contar com um sistema de referência e contra referência adequadamente organizado, a fim de possibilitar às mulheres atendimento coerente com os achados do exame e com protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC).³

Todas as ações de controle descritas aqui foram comparadas com as que o MS preconiza. Os achados nesta etapa mostraram um quadro extremamente preocupante, pois apesar dos participantes reconhecerem a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce, eles se sentem inseguros quanto à realização do exame *Papanicolaou* e não incorporam as estratégias recomendadas na sua prática profissional.

Diante dessa situação, um resultado importante foi que os enfermeiros reconhecem a necessidade de receberem mais capacitações para otimizar a assistência prestada às mulheres do município.

CONCLUSÃO

Com os achados, evidenciou-se a insegurança da maior parte dos enfermeiros na realização do exame *Papanicolaou*, decorrente da falta de experiência, da insuficiência de conhecimento fornecido na graduação, da necessidade do auxílio de outro profissional para tomada de decisão e da carência de capacitações. Percebeu-se também que, apesar dos participantes relatarem compreender a importância do rastreamento do CCU, a prática profissional relatada é bem divergente daquilo que o MS recomenda.

Destaca-se aqui o uso do fluxograma de atendimento das mulheres após o resultado de exame, cuja terminologia foi quase que totalmente desconhecida pelos enfermeiros, e que tal instrumento, embora esteja sendo implantado no município, não faz parte da rotina de trabalho das ESFs. Dessa forma, o referenciamento é realizado de acordo com orientações advindas da SMS, baseadas apenas em encaminhamentos médicos.

Cabe ressaltar também que, em relação às ações de controle do CCU, o cenário é ainda mais alarmante. Os participantes relataram atender sob livre demanda, mas quase não há busca ativa das mulheres. E ainda, os resultados dos exames são entregues para as mulheres que vão à unidade buscar e não existe estratégia para as de fora da área adstrita, o que mostra inúmeras barreiras na concretização das estratégias de enfrentamento da doença, e o enfermeiro possui grande parcela de reponsabilidade nisso.

A partir dessa, provoca-se a realização de outras pesquisas de maneira multicêntrica, sobre o conhecimento do enfermeiro acerca das ações de controle do CCU, complementando assim o que aqui fora investigado. Como desenvolvimento deste estudo, espera-se contribuir para mudanças na postura profissional dos enfermeiros atuantes nas ESFs para as ações de controle do CCU.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Coordenação de Prevenção e Vigilância. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
2. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. *Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero*. Texto contexto - enferm. [online]. 2011, vol.20, n.2, pp.255-262. ISSN 0104-0707.
3. Fernandes RAQ, Narchi NZ. *Enfermagem e saúde da mulher*. 2.ed. rev. e ampl. – Barueri, SP, 2013.p 155-177.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. Moura ADA et al. *Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem*. Rev. Rene. Fortaleza, V. 11, n.1, p. 94-104, jan./mar.2010.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra*. IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
9. Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG, Bushatsky M, Correio MBSCB. *Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo*. J. res.: fundam. care. online 2015. Abr./jun. 7(2):2425-2439.
10. Viana LC, Geber S. *Ginecologia* – 3.ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2012.p 62.
11. Conselho Regional de Enfermagem (COREN) - MT. *Legislação básica para o exercício profissional de enfermagem*. Resolução COFEN 381/2011. Cuiabá: 2015, p. 162 e 163.
12. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago E. *Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1): 624-30.
13. Montenegro LC, Brito MJM. *Aspectos que facilitam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde*. Invest Educ. Enferm, 2011; 29 (2):238-47.
14. Almeida MCP; RODRIGUES, RAP; Furegato, ARF; Scochi, CGS. *A pós-graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto - USP: evolução histórica e sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem*. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, 2002.
15. Conselho Regional de Enfermagem (COREN) - MT. *Legislação básica para o exercício profissional de enfermagem*. Resolução COFEN 311/2007. Cuiabá: 2015, p. 162 e 163.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). *Parecer de Relator N° 190/2015. Coleta de material para realização de exame Papanicolaou pela enfermagem*. Teresina, 2015.
18. Filho LAF. *O exame Papanicolaou e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero*. 2011. 46f. Monografia (Pós-Graduação) - Curso de “Lato Sensu” em Citologia Clínica, Centro de Consultoria Educacional, Universidade Paulista, 2011.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas*. Rio de Janeiro, 2005.
20. MELO, MCSC; Vilela, F; Salimena, AMO; Souza, IEO. *O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária*. Revista Brasileira de Cancerologia, Juiz de Fora, v. 58, n. 3, p. 389-98, 2012.
21. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. *Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”*. Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl 2):S331-S6.
22. Siqueira, AF. *A busca pela adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou*. 2014. 35f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, 2014.
23. Oliveira JLT. *Intervenções dos enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer de colo de útero*. 2015. 130f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora; Juiz de Fora, 2015.

Recebido em: 21/10/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 18/01/2018

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Jânia Cristiane de Souza Oliveira

Av. dos Estudantes, nº 5055, Parque Sagrada Família,

Rondonópolis

Mato Grosso, Brasil

CEP: 78.735-901

E-mail: janiamt@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.