



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

## Knowledge of nurses of family health strategy on the prevention cervical cancer

Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da prevenção do câncer cérvico-uterino  
Conocimiento de las enfermeras de la estrategia de salud de la familia en la prevención cáncer cervical

Tatiane da Silva Coelho<sup>1</sup>, Marhesca Carolyne de Miranda Barros<sup>2</sup>, Clautina Ribeiro de Moraes da Costa<sup>3</sup>, Amanda Lúcia Barreto Dantas<sup>4</sup>, Raquel Vilanova Araújo<sup>5</sup>, Karla Joelma Bezerra Cunha<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** describe the knowledge of nurses of family health strategy about prevention cervical cancer. **Methodology:** this is a qualitative study, exploration-description, the subjects were 11 s strategy health nurse family Teresina-PI. Data were collected through route of semi-structured interview. **Results:** a majority of subject possesses over nine years of expertise in family health strategy and expertise in public health, panorama favorable for consolidation of effective assistance of the screening cervical cancer. The speeches submitted subject to similar refer to importance of preventing cancer and that this would be the first step to reduce the number of new cases. But lack of domain revealed about differences and subject to the risk factors describe, frequency and age be used for the creation of preventive examination. **Conclusions:** Evaluated is necessary that they seek professional and further clarifications that are linked to continuous education, because the strategies used in the prevention ran into lack of information given to the community that results in late and diagnostics and increased morbidity and mortality, strategies involving the permanent education in primary care professionals can reduce the number of new cases.

**Descriptors:** Nursing. Primary health care. Prevention of cervical cancer.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da prevenção do câncer cérvico-uterino. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, os sujeitos foram 11 enfermeiras da estratégia saúde da família de Teresina-PI. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semi-estruturada. **Resultados:** a maioria dos sujeitos possui mais de nove anos de atuação na estratégia saúde da família e especialização em saúde pública, panorama favorável para a consolidação de assistência eficaz no rastreamento do câncer cérvico-uterino. Os sujeitos apresentaram discursos semelhantes ao referirem a importância de prevenir o câncer e que este seria o primeiro passo para a redução do número de novos casos. Porém, revelaram falta de domínio acerca da temática e divergências ao descreverem os fatores de risco, periodicidade e faixa etária preconizados para a realização do exame preventivo. **Conclusão:** avaliou-se que é necessário que estes profissionais busquem maiores esclarecimentos e que estejam vinculados à educação permanente, visto que as estratégias empregadas nos programas de prevenção esbarram na falta de informação oferecida à comunidade que resulta em diagnósticos tardios e aumento da morbimortalidade e que, estratégias que envolvam educação permanente dos profissionais na atenção básica podem reduzir o número de novos casos.

**Descritores:** Enfermagem. Atenção primária à saúde. Prevenção de câncer de colo uterino.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir conocimientos sobre enfermeras de familia estrategia de salud sobre prevención cáncer cervical. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, exploración de la descripción, los sujetos fueron 11 estrategias de salud la enfermera de la familia Teresina-PI. Los datos fueron recolectados por la ruta de la entrevista semi-estructurada. **Resultados:** La mayoría de sujeto posee más de nueve años de experiencia en familia estrategia de salud y experiencia en salud pública, panorama favorable para la consolidación de la ayuda eficaz del cáncer cervical proyección. Las ponencias presentadas sujeto para referirse a similar importancia de la prevención de cáncer y que este sería el primer paso para reducir el número de nuevos casos. Pero falta de dominio revelado acerca diferencias y sujetos a los factores de riesgo describir, frecuencia y edad su uso en la creación de examen preventivo. **Conclusiones:** evaluado es necesario que buscan profesionales aclaraciones y además que están vinculados a la formación continua, porque las estrategias empleados en la prevención encontraron con falta de información a la comunidad que produce morbilidad y mortalidad tarde y diagnóstico y mayor, estrategias en que la educación permanente en profesionales de atención primaria puede reducir el número de nuevos casos.

**Descritores:** Enfermería. Atención primaria de salud. Prevención de cáncer cervical.

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade Santo Agostinho. Enfermeira assistencial da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina, PI, Brasil. Email: [tatianetcc@hotmail.com](mailto:tatianetcc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Teresina, PI, Brasil. Enfermeira Assistencialista do Hospital São Pedro. Email: [marhesca@hotmail.com](mailto:marhesca@hotmail.com)

<sup>3</sup> Bióloga. Mestre em Genética Animal pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Instituto Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. Email: [clautina\\_ribeiro@hotmail.com](mailto:clautina_ribeiro@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Santo Agostinho. Teresina, PI, Brasil. Email: [amanda.lbd@hotmail.com](mailto:amanda.lbd@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e Saúde Pública pelo IBPEX. Docente da Faculdade Santo Agostinho, Enfermeira assistencialista do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. Email: [raquelvila@outlook.com](mailto:raquelvila@outlook.com)

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira obstétrica da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Enfermeira Intensivista do HUT. Docente da Faculdade Santo Agostinho. Teresina, PI, Brasil. Email: [karlaenfa@yahoo.com.br](mailto:karlaenfa@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Mesmo com todo avanço científico e tecnológico mundial, problemas de saúde como o câncer do colo do útero vem ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade na população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Esta neoplasia acomete mulheres em idade fértil levando-as a óbito, apesar de ser passível de cura quando diagnosticado precocemente. Serviços de saúde disponíveis e de qualidade melhoram a sobrevivência dessas pacientes. O enfermeiro da estratégia Saúde da Família atua diretamente no atendimento prestado à saúde da mulher seja na prevenção, no diagnóstico ou no tratamento do câncer de colo uterino. Para que seja prestada uma assistência efetiva e de qualidade, o enfermeiro necessita de amplo espectro de conhecimento e colocá-lo em prática no cuidado prestado à mulher para que possa reduzir o número de novos casos e para que haja um eficaz tratamento às mulheres vítimas do câncer cérvico-uterino.

De acordo com o Ministério da Saúde, o câncer cérvico-uterino é uma neoplasia maligna que compreende um determinado grupo de células do corpo que se dividem de forma descontrolada, invadindo os tecidos adjacentes e/ou distantes. É causado por mutações no DNA que podem ser hereditárias ou adquiridas ao longo da vida, podendo espalhar metástases para outras regiões do corpo, além de ser um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente <sup>(1)</sup>.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, as neoplasias malignas atualmente integram as principais causas de óbito da população mundial. No público feminino, o câncer do colo do útero se apresenta como importante problema de saúde pública devido às elevadas taxas de incidência e mortalidade, principalmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico <sup>(2)</sup>.

O câncer do colo do útero leva vários anos para se desenvolver, cerca de 10 a 20 anos, onde as células epiteliais pavimentosas da parede do útero sofrem alterações progressivas e podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção causada pelo Papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos <sup>(3)</sup>.

As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo citopatológico, conhecido como Papanicolau, por isso é importante a sua realização periódica. Dessa forma, a detecção precoce do câncer do colo uterino em mulheres assintomáticas, por meio desse exame, permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas <sup>(4)</sup>.

Como o desenvolvimento desse tipo de câncer é lento, equipes de saúde, em especial as da estratégia Saúde da Família (ESF), podem desenvolver ações de promoção à saúde feminina, além de medidas preventivas e de tratamento, como a educação em saúde voltada à comunidade, focalizando a importância da prevenção contra essa doença <sup>(5)</sup>.

A estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. Ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer cérvico-uterino. Nessa perspectiva, tal estratégia pode oferecer grandes contribuições para o controle da doença, trazendo uma expectativa de melhoria na atenção à mulher sob a ótica da promoção da saúde <sup>(2)</sup>.

A prática da consulta de enfermagem ginecológica, no que tange à prevenção do câncer do colo do útero, é um grande aliado na luta contra os altos índices de morbimortalidade dessa patologia que acomete a saúde das mulheres no mundo inteiro, entendendo que o enfermeiro possui o conhecimento das alterações cérvico-uterinas e sua classificação com as principais condutas indicadas para cada caso <sup>(6)</sup>.

Ao realizarem o exame de Papanicolau, os enfermeiros podem estabelecer um diagnóstico de base, contendo parâmetros para o planejamento de estratégias de resolução das lacunas da assistência à mulher relacionadas a prevenção do câncer do colo do útero, além de servir para posteriores avaliações e contribuir para melhoria da qualidade dos serviços <sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o conhecimento do enfermeiro da estratégia Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo uterino.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O método descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis<sup>(8)</sup>.

A abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores<sup>(9)</sup>.

O estudo teve como cenário cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS's), situadas nos bairros São Pedro, Saci, Parque Piauí, Promorar e Angelim, na zona sul de Teresina (PI), onde atuam equipes da estratégia Saúde da Família.

A escolha da estratégia Saúde da Família ocorreu por tratar-se de um serviço de referência na assistência de Enfermagem prestada à população feminina na prevenção do câncer do colo uterino.

Foram sujeitos desse estudo 11 Enfermeiras que atuam nas equipes da estratégia Saúde da Família localizadas nos bairros São Pedro, Saci, Parque Piauí, Promorar e Angelim, na zona sul de Teresina-PI.

Os critérios de seleção dos sujeitos para a realização desse estudo foram: atuar em uma equipe de estratégia Saúde da Família; realizar o acompanhamento de mulheres de sua área adstrita e possuir atuação de, pelo menos, seis meses na equipe de atenção primária à saúde. Os sujeitos foram informados acerca da temática pesquisada e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos princípios éticos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde - CNS que reporta sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a produção dos dados utilizou-se a técnica de entrevista, técnica esta que envolve duas pessoas numa situação "face a face" e em que uma delas formula questões e a outra responde<sup>(8)</sup>. Durante a produção dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevistas semi-estruturado que trata de uma descrição sucinta e ao mesmo tempo abrangente, pelo entrevistador, do objeto da investigação, através do levantamento de questões que ajudem o entrevistado a abranger níveis cada vez mais profundos em sua exposição<sup>(9)</sup>. O roteiro foi composto de duas partes: a primeira contendo um formulário para a caracterização do sujeito e a

segunda contendo duas perguntas abertas relacionadas à assistência do enfermeiro na prevenção e controle do câncer do colo uterino.

As entrevistas foram feitas individualmente, em local definido de acordo com a conveniência do entrevistado, realizada durante os meses de março e abril de 2012. As perguntas abertas da entrevista foram gravadas em dispositivo eletrônico (Mp4). Para melhor veracidade das mesmas foram posteriormente transcritas na íntegra à medida que os dados foram sendo coletados. O perfil dos sujeitos foi preenchido pelos pesquisadores no momento da entrevista. Foi mantida a confidencialidade, o anonimato dos sujeitos, para tanto, os mesmos receberam nomes de flores.

Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa que buscou saber quais os conhecimentos desses sujeitos acerca da temática abordada, o número de entrevistados dependeu do critério de saturação, ou seja, o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo em estudo.

Foi utilizado o método de Análise Temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significou alguma coisa para o objeto analítico visado<sup>(9)</sup>.

Foi realizada a Pré-análise, que constituiu na leitura exaustiva das entrevistas com a finalidade de deixar-se impregnar pelo conteúdo das mesmas, determinando a unidade de registro, palavra-chave ou frase, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais generalistas que orientaram a análise. Seguida da exploração das entrevistas, transformando o material bruto em um núcleo de compreensão de texto com o recorte do texto em unidades de registro, sendo então interpretados<sup>(9)</sup>.

A pesquisa foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, CAAE: 0471.0.043.000-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor descrição dos sujeitos que participaram do estudo, foi organizado um quadro com dados sobre o sexo, a formação acadêmica, o tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, as titulações, bem como pseudônimos atribuídos a cada um deles.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos, evidenciando pseudônimo, sexo, tempo de formação, tempo de atuação na ESF e titulações.

Nº	Flores	Sexo	Tempo de formação	Tempo de atuação na ESF	Pós-graduação
01	Acácia	F	20 anos	10 anos	Esp. Saúde da Família; Intensivista
02	Azaléia	F	25 anos	10 anos	Esp. Saúde da Família; Pneumologia Sanitária; Obstetria; Pediatria
03	Dália	F	01 ano	07 meses	Nenhuma
04	Hortênci	F	21 anos	11 anos	Esp. Saúde Pública
05	Jasmim	F	22 anos	09 anos	Esp. Saúde do Trabalhador
06	Magnólia	F	25 anos	12 anos	Mestrado; Esp. Saúde da Família; Docência do Ensino Superior; Materno-Infantil
07	Margarida	F	30 anos	10 anos	Esp. Saúde da Família; Médico-Cirúrgica
08	Orquídea	F	39 anos	14 anos	Esp. Saúde da Família; Saúde Pública; Adm. Hospitalar
09	Rosa	F	03 anos	01 ano	Esp. Saúde da Família
10	Tulipa	F	23 anos	07 anos	Esp. Saúde Pública; Obstetria
11	Violeta	F	29 anos	12 anos	Esp. Infecção Hospitalar; Materno-Infantil

Observou-se que a maioria dos sujeitos do estudo possui mais de vinte anos de formação acadêmica e mais de nove anos de atuação na estratégia Saúde da Família e, apenas um dos sujeitos não possui pós-graduação. Dentre os demais, oito possuem especialização em Saúde Pública e/ou Saúde da Família, constituindo um panorama favorável para a consolidação de uma assistência eficaz na prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária à saúde.

Após a análise das entrevistas pode-se afirmar que o enfermeiro da estratégia Saúde da Família necessita de um amplo espectro de conhecimento acerca do câncer cérvico-uterino, considerando que o mesmo atua diretamente no atendimento às mulheres de uma área adstrita seja na prevenção, detecção inicial ou tratamento de injúrias que possam vir a acometer tais mulheres.

Quando questionados sobre seus conhecimentos acerca do câncer do colo uterino, a maioria dos sujeitos referiu a importância de prevenir o câncer. Observou-se que os mesmos apresentaram discursos semelhantes, revelaram saber que a prevenção seria

o primeiro passo para a redução do número de novos casos de câncer do colo do útero.

*O câncer do colo do útero é um dos cânceres que mais mata mulheres no Brasil, né? Daí a importância da gente tá sempre estudando, buscando informações sobre esse tipo de câncer e tá procurando orientar as mulheres como forma de prevenir que esse câncer mate mais mulheres em idade fértil (Dália)*

*A importância é porque, se a gente fizer a detecção precoce é capaz de minimizar os excessos de prognóstico de óbitos e, como aqui a gente trabalha na prevenção a gente tem como detectar se é um câncer curável (Magnólia)*

*Se tiver no início o câncer tem 100% de cura, principalmente o câncer do colo, então é muito importante a prevenção (Margarida)*

Como podem ser observados nas falas, os sujeitos relataram a importância do conhecimento, a busca por novas informações, para que seja realizado um rastreamento eficaz de novos casos de câncer de colo do útero. Relataram também a importância da detecção e do diagnóstico precoce, para sejam maiores as chances de cura para as mulheres acometidas por essa neoplasia.

Assim, considerando o perfil do enfermeiro definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem - DCN/ENF como um



indivíduo com formação profissional generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos, tem-se um forte aliado no combate aos elevados índices de morbimortalidade ocasionados pelo câncer cérvico-uterino <sup>(10)</sup>.

Com base na literatura pesquisada e levando em conta que o câncer de colo uterino está listado como segundo tipo de câncer que mais acomete as mulheres no mundo e, que representa um sério problema de saúde pública no Brasil é merecido a atenção de todos os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e, em especial, dos enfermeiros para que promovam a redução do número de novos casos, por meio de consultas eficazes e sensibilização das mulheres quanto a prevenção.

Para tanto, os enfermeiros devem estar engajados em todas as ações relacionadas a detecção precoce desse tipo de neoplasia, visto que, o enfermeiro é o responsável pelo processo educativo das mulheres na comunidade, sendo de sua competência difundir informações a respeito dos fatores de risco, desenvolver ações de prevenção e detecção precoce, orientar modelos de comportamentos e hábitos saudáveis para a saúde das mulheres por ele acompanhadas <sup>(11)</sup>. Através de tais ações, o conhecimento sobre a doença é transmitido, dúvidas sobre a realização do exame são esclarecidas e a comunidade entende a importância da realização do exame preventivo periodicamente.

Ao descreverem os fatores de risco, observou-se que os sujeitos listaram alguns dos principais fatores de risco existentes na literatura para o câncer do cérvico-uterino, como podem ser observados nas falas.

*Principalmente evitar as doenças sexualmente transmissíveis que são fatores de risco para o câncer do colo [...]. Se for um fumante, um estilista, então a gente tem que ensinar a eles como se defender das doenças. Durante as consultas eu enfatizo pra pacientes quais são os fatores de risco como o HPV (Azaléia)*

*E a gente sabe que existe os fatores, pra essas mulheres, porque a gente sabe que as mulheres que tem muitos parceiros, tem doenças sexualmente transmissíveis que não são tratadas, né? A vida sexual delas, quando foi que ela começou, se foi tardiamente ou precoce [...]. A mulher que fuma, né? Bebida alcoólica, todos esses aí são fatores de risco para as mulheres terem o câncer de colo do útero (Hortência)*

Knowledge of nurses of family health strategy on the prevention...

*Aí existem vários fatores de risco pra desenvolver o câncer do colo uterino como a má alimentação, os cuidados com higiene que elas não tem (Orquídea)*

*Os fatores de risco para o câncer do colo uterino, como múltiplos parceiros, etilismo e uso de anticoncepcional, as DST's, sedentarismo, obesidade. (Rosa)*

Consensualmente vários autores listam como principais fatores de risco para o câncer do colo uterino o HPV (Papilomavírus humano), o início precoce das relações sexuais, o número de parceiros sexuais, a multiparidade, os antecedentes de doenças venéreas, a baixa escolaridade, o uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e o tabagismo <sup>(12)</sup>.

Na maioria dos casos, o câncer de colo do útero, está associado à presença de infecção pelo Papilomavírus Humano, o HPV, um vírus transmitido, principalmente, durante a relação sexual. Porém, durante as entrevistas percebeu-se que apenas uma das entrevistadas referiu-se a correlação do HPV com o câncer do colo uterino. Fato preocupante, visto que de acordo com a literatura acerca da temática, o HPV é o fator de risco de maior predominância nessa neoplasia, principalmente os subtipos 16 e 18, que são responsáveis por maior incidência de novos casos. E, que a causa necessária para a ocorrência do câncer do colo do útero é a infecção pelo HPV, o qual apresenta mais de 80 subtipos, sendo que os 16 e 18 estão presentes em mais de 80% dos casos de câncer invasor <sup>(12-13)</sup>.

Contudo, para que se faça um rastreamento eficaz e assim uma prevenção adequada do câncer de colo uterino, é necessário que o enfermeiro da ESF tenha conhecimento acerca do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, ao relatarem qual seria a periodicidade preconizada para a realização do exame, observaram-se dados bastante divergentes nos discursos apresentados.

*E a gente até sabe que não tem essa necessidade que num exame que é normal dela fazer anualmente, não é? Ela pode até fazer com um tempo bem maior, isso se ela não tiver sintomática, se ela não tiver sentindo nada, ela pode até deixar por uma permanência maior (Acácia)*

*O MS preconiza que nós temos que fazer essa prevenção, uma vez por ano. Mas tem pessoas que fazem 2 vezes por ano (Azaléia)*

*Então o Ministério manda que essa prevenção seja feita sempre uma vez ao ano... o exame deve ser feito com uma certa regularidade... pelo menos de um ano (Jasmim)*

*A periodicidade de estar realizando esses exames, quando negativo para malignidade em dois exames consecutivos, a gente só faz uma nova coleta a cada*

Segundo Caderno de Atenção Básica para o controle do câncer do colo do útero, a coleta do exame citopatológico em mulheres assintomáticas é a principal estratégia utilizada para a detecção das lesões precursoras dessa doença no Brasil. A periodicidade preconizada para a realização do exame é, inicialmente, uma vez por ano. No caso de dois exames normais seguidos, com intervalo de um ano entre eles, o próximo deverá ser feito a cada três anos. Se os resultados estiverem alterados, a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha <sup>(3)</sup>.

De acordo com o que foi observado nos relatos sobre a periodicidade da realização do exame Papanicolau, avaliou-se que os sujeitos desconhecem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, pois não há um consenso dessa periodicidade, visto que nenhuma das entrevistadas relatou corretamente com que frequência deveria ser repetido o exame.

Uma das entrevistadas afirmou que se a paciente não apresentar sintomas ela poderá deixar de realizar o exame preventivo por um período além do preconizado. Este dado é bastante inquietante, considerando que o câncer do colo uterino tem início de forma assintomática e, na maioria dos casos, ao surgimento dos sintomas estão associados à neoplasia em estágio avançado.

As divergências observadas acerca da periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico, também adveio acerca da faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde para a realização desse exame preventivo.

*Preconiza que todas as mulheres principalmente de 19 a 49 anos, que é a idade fértil, mas independentemente disto, qualquer idade deve fazer a prevenção (Azaléia)*

*Agora já existe outra faixa etária já mais reduzida, que é a partir de 20 anos a 60 anos é para todas as mulheres fazerem a prevenção, que é a coleta da citologia (Hortênci)*

*As recomendações do Ministério da saúde é que seja de vinte até cinquenta e nove anos (Violeta)*

O Ministério da Saúde privilegia para a realização do exame de Papanicolau, mulheres compreendidas na faixa etária de 25 a 64 anos, visto que essa faixa é a de maior representatividade dos casos de malignidade relacionados ao câncer do colo do útero. Além disso, têm-se evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais

Knowledge of nurses of family health strategy on the prevention... maduras, e, se realizado na faixa etária anterior a preconizada, tem impacto muito limitado e avaliado como não vantajoso <sup>(3)</sup>.

De acordo com os sujeitos, a respeito da faixa etária para a realização do exame preventivo, o mesmo deve ser realizado a partir dos dezenove ou vinte anos. Em contrapartida, estudos realizados nos Estados Unidos, revelaram que o rastreamento em mulheres com menos de vinte e cinco anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero e que há uma menor incidência de casos de câncer de colo em mulheres com idade inferior a vinte anos <sup>(12)</sup>.

Como visto no Quadro 01, caracterização dos sujeitos, seis deles possuem especialização em Saúde da Família e dois em Saúde Pública e, mesmo participando de treinamentos que são disponibilizados pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina, observou-se que há uma deficiência no saber dos mesmos, principalmente, no que diz respeito aos aspectos gerais relacionados ao câncer do colo do útero.

Estudos revelaram que a prática da consulta de enfermagem ginecológica, no que tange à prevenção do câncer do colo do útero, entendendo que o enfermeiro possui o conhecimento das alterações cérvico-uterinas, e sua classificação com as principais condutas indicadas para cada caso, é um grande aliado na luta contra os altos índices de morbimortalidade dessa patologia, que acomete, em patamares elevados, mulheres em todo o mundo <sup>(7)</sup>. Para tanto, os enfermeiros necessitam buscar continuamente novas informações para alicerçar a prática em conhecimentos científicos.

## CONCLUSÃO

Com esse estudo avaliou-se a relevância do conhecimento do enfermeiro da estratégia Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo uterino para que se possa realizar uma consulta ginecológica de qualidade, visando os rastreamentos eficazes e diagnósticos precoces, para que melhorem a sobrevivência das mulheres acometidas por esse câncer.

No entanto, de acordo com os relatos obtidos neste estudo, avalia-se que se faz necessário que estes profissionais busquem maiores esclarecimentos sobre esta temática, pois o câncer do colo uterino acomete um número crescente de mulheres em idade fértil e, que uma assistência efetiva e de qualidade pode minimizar o número de novos casos, visto que

se trata de um câncer passível de cura quando diagnosticado precocemente.

É consenso que o rastreamento organizado dessa neoplasia é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor cobertura populacional. Para tanto, é necessário assumir o compromisso de oferecer atenção equânime, contemplando assim as necessidades da comunidade e promovendo de maneira efetiva o direito à assistência de qualidade.

Em relação às estratégias empregadas nos programas de prevenção, estas esbarram principalmente na falta de informação oferecida à comunidade, culminando em diagnósticos tardios que podem comprometer o tratamento do câncer cérvico-uterino e acarretar no aumento da morbimortalidade das mulheres. Estratégias que envolvam educação permanente dos profissionais na atenção básica podem reduzir o número de novos casos.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer. Tipos de câncer. Colo do útero. Brasília; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Rio de Janeiro; 2011.
4. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalhos FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3): 554-60.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento da Atenção Básica. Atenção básica e a saúde da família. Brasília; 2011.
6. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública 2011; 27(7): 2329-38.

7. Barroso MF, Gomes KRO, Andrade JX. Frequência da colpocitologia oncológica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. Rev Panam Salud Publica 2011; 29(3): 162-8.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl): 89-93.
11. Veras JMMF, Siqueira FS, Silva MC, Soares NB, Santos RGR. Profile of women in conduct papanicolaou an area of Family Health Strategy/Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Família. Revista de Enfermagem da UFPI 2013; 2(1): 22-26.
12. Halec G, Schmitt M, Dondog B, Sharkhuu E, Wentzensen N, Gheit T. et al Biological activity of probable/possible high-risk human papillomavirus types in cervical cancer. Int J Cancer. 2013; 132(1): 63-71.
13. Meira KC, Gama SGN, Silva CMFP. Perfil de mortalidade por câncer do colo do útero no município do Rio de Janeiro no período de 1999-2006. Rev Bras Cancerol 2011; 57(1): 7-14.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2013/06/18

**Accepted:** 2013/08/24

**Publishing:** 2013/09/01

### Corresponding Address

Clautina Ribeiro de Moraes da Costa  
Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI.  
Av. Professor Walter Alencar nº 665, bairro: São Pedro. Cep: 64019-625.  
Tel: (86) 8877-8789.