

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

PRIMARY HEALTH CARE: CERVICAL CANCER PREVENTION IN NURSING CONSULTATION

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Marcelle Miranda da Silva^I
Janaína Gitsos^{II}
Nereida Lucia Pálko dos Santos^{III}

RESUMO: Objetivou-se analisar os eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na atenção básica (AB) e discutir as principais condutas implementadas para prevenção do câncer do colo do útero (CCU). Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em Hospital Escola, na cidade do Rio de Janeiro, em 2011. Foram entrevistados sete enfermeiros e os dados tratados pela análise temática. Evidenciaram-se duas unidades temáticas: eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na AB; e principais ações para prevenção primária e secundária do CCU. A consulta segue orientações do Caderno AB – Controle dos Cânceres do CU e da Mama, com ênfase na abordagem sindrômica. As ações de prevenção englobam educação em saúde e realização da colpocitologia oncótica. A prática deve ir além de tais ações, favorecendo a integralidade e a geração de impacto na incidência do CCU. Trata-se de um desafio na AB, que requer investimentos nos diversos recursos e na pesquisa.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; prevenção primária; prevenção secundária; enfermagem.

ABSTRACT: This research aimed at analyzing the theoretical and conceptual frameworks of the gynecological nursing consultation at the Primary Health Care (PHC) as well as at discussing the main preventive approaches to Uterine Cervical Neoplasm (UCN). Descriptive and qualitative research, conducted at the University Hospital, in the city of Rio de Janeiro in 2011. Seven nurses were interviewed. Data were treated with thematic analysis. Two thematic units were outstanding: theoretical and conceptual frameworks of gynecological nursing consultation at the PHC; and key actions for primary and secondary prevention of UCN. Consultation complies with PHC guidelines for UC cancer and breast cancer control, with particular emphasis on the syndrome approach. Prevention actions include health education and Pap smear exams. Practice must go beyond those actions, favoring comprehensive care to women. Reality requires interventions that generate impact on the incidence of UCN. That's a challenge in PHC, which requires investments in various funds and research.

Keywords: Uterine cervical neoplasm; primary prevention; secondary prevention; nursing.

RESUMEN: Tuvo como objetivos analizar la estructuración teórica y conceptual de la consulta de enfermería ginecológica en atención primaria (AP) y discutir los principales enfoques para prevención del cáncer de cuello uterino (CCU). Investigación descriptiva, cualitativa, realizada en Hospital Universitario, en la ciudad de Río de Janeiro en 2011-Brasil. Fueron entrevistados siete enfermeros y los datos procesados por el análisis temático. Dos temas se destacan: estructuración teórica y conceptual de la consulta de enfermería ginecológica; acciones para la prevención del CCU. La consulta sigue orientaciones del Cuaderno AP, con énfasis en el abordaje sindrómico. Las acciones de prevención engloban educación en salud y realización del examen papanicolau. La práctica debe ser más amplia y promover la atención integral, así como la reducción de la incidencia de CCU. Es un desafío en la AP, que requiere inversiones en muchos recursos y en investigación.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; prevención primaria; prevención secundaria; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A atenção básica (AB) é um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), com caráter estratégico na constituição das redes de atenção à saúde, na medida em que se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos^I.

Com relação às características e possibilidades do cenário da AB, no que concerne à atenção oncológica, por exemplo, as ações são voltadas para a prevenção primária e secundária dos principais tipos de câncer, com destaque para o câncer do colo do útero (CCU). Tais

^IDoutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mmarcelle@ig.com.br

^{II}Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: Jana.gitsos@hotmail.com.

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: santosnereida@gmail.com.

ações, respectivamente, visam o controle e erradicação dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, e o seu diagnóstico precoce.

A consulta ginecológica desenvolvida na AB, seja pelo médico ou enfermeiro, é uma atividade profissional de abordagem individual à mulher, que contempla promoção da saúde, prevenção, tratamento de lesões precursoras/lesões intraepiteliais cervicais, de outras afecções ginecológicas e rastreamento do CCU em sua fase inicial.

Considerando as atribuições do enfermeiro como um profissional atuante na AB, bem como as qualificações estabelecidas na lei do seu exercício profissional – Lei nº 7.498/1986² – o presente estudo objetivou analisar os eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na AB; e discutir as principais condutas implementadas para prevenção do CCU.

REVISÃO DE LITERATURA

O CCU está entre um dos mais frequentes, sendo esperados 17.540 casos novos para o ano de 2013, com um risco estimado de 17 casos a cada 100.000 mulheres³. Entre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. É de fácil diagnóstico, com uso de tecnologia simplificada e tratamento acessível⁴.

O cenário da AB deve ser explorado no sentido de aumentar o acesso, a adesão e o retorno das mulheres que estão sendo acompanhadas, promovendo educação em saúde para prevenção primária do CCU e outras orientações para o bem estar, bem como no que se refere à possibilidade de diagnóstico precoce desta doença por meio da realização da colpocitologia oncótica⁵.

Estudos revelam a problemática relacionada ao conhecimento e atitude inadequados das mulheres com relação às ações de prevenção primária e secundária do CCU, além do déficit na cobertura desta população na realização da colpocitologia oncótica, em especial nas áreas menos desenvolvidas do país, e da elevada taxa de morbimortalidade⁵⁻⁹. Desta forma, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro neste cenário, de modo a realizar a consulta, com adequada educação em saúde, como prática pautada no cuidar da integralidade do ser¹⁰.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O conhecimento gerado por meio deste tipo de pesquisa, proveniente de opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade, passa por um pro-

cesso de teorização, a partir do percurso analítico e sistemático seguido pelos pesquisadores¹¹.

A pesquisa foi realizada no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), localizado no município do Rio de Janeiro – Brasil. Este integra o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e tem a missão de atender com qualidade de as demandas da população no âmbito da AB.

Para a consulta de enfermagem ginecológica o HESFA possui cinco consultórios e seis enfermeiros, sendo grande a demanda diária, seja espontânea ou proveniente de encaminhamentos. Foram sujeitos da pesquisa sete enfermeiros, atendendo aos critérios de inclusão: ter vínculo empregatício com a instituição e estar atuando ou ter atuado na consulta de enfermagem ginecológica por mais de seis meses.

Foi realizada a caracterização do perfil socioprofissional dos sujeitos a partir das variáveis: sexo, idade, tempo de trabalho na Instituição e se possui ou não pós-graduação.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, guiada pelo roteiro: como você desenvolve a consulta de enfermagem ginecológica? Quais as condutas implementadas por você para prevenção primária e secundária do CCU? Quais os principais problemas no desenvolvimento desta prática na sua instituição?

Foi mantido o anonimato dos sujeitos, e os recortes das falas dos mesmos foram identificados pela letra E de entrevista e respectivo número de ordem no estudo (Ex: E1, E2, E3...).

Os dados foram coletados no período entre setembro a dezembro de 2011. Para registro dos dados das entrevistas foi utilizado um gravador digital, em consonância com os sujeitos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e tratadas pela análise temática, de acordo com o que surge de mais frequente nos discursos, caracterizando os temas, base para construção das unidades temáticas¹².

A discussão dos dados foi conduzida a partir da revisão de literatura e bases conceituais que discutem a temática, bem como de acordo com a visão crítica das autoras.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA com parecer nº 60/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao perfil socioprofissional dos sete sujeitos, todos eram do sexo feminino. As faixas etárias de 41 a 50 anos e de 51 a 60 anos tiveram a mesma prevalência, ou seja, com três enfermeiras cada, enquanto uma enfermeira relatou ter 33 anos de idade.

Quanto ao tempo de atuação na Instituição, o de maior destaque foi o intervalo entre 20 a 25 anos, com

total de cinco enfermeiras; outras duas trabalham há 8 anos na Instituição. Todas possuem pós-graduação, sendo que uma é mestre em enfermagem e quatro possuem mais de um título como especialistas.

Da análise das entrevistas foram evidenciadas duas unidades temáticas, apresentadas a seguir.

Eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na AB

A consulta de enfermagem ginecológica no contexto investigado segue as orientações do Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde (MS)¹, em consonância com as qualificações estabelecidas na Lei do exercício profissional do enfermeiro², e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, a saber: Resolução nº 381/2011, que normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncótica³; e Resolução nº 271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, na prescrição medicamentosa e na requisição de exames⁴.

As referências ao conteúdo do Caderno de AB mais evidenciadas nos discursos dizem respeito aos instrumentos, à técnica e à padronização das condutas, no seguimento dos fluxogramas pré-estabelecidos para abordagem sindrômica.

Nós seguimos os manuais, onde há respaldo legal para as atividades, como por exemplo, as medicações prescritas. Também solicitamos os exames complementares necessários [...]. (E3)

Desenvolvo a consulta de enfermagem utilizando a abordagem sindrômica através dos manuais do Ministério da Saúde, baseada no fluxograma pré-estabelecido. (E1)

A abordagem sindrômica é baseada em protocolos que direcionam condutas padronizadas de médicos e enfermeiros de acordo com os sinais e sintomas apresentados pela mulher. Esta abordagem faz parte dos objetivos da AB, sem deixar de considerar a atenção integral e humanizada. Sua objetividade e racionalismo são estratégicos, no sentido de direcionar ações que possam impactar em curto prazo no tratamento das principais síndromes clínicas na ginecologia^{1,4}.

Há necessidade de preparo técnico do profissional, evidenciada pelo compromisso de cada enfermeiro na busca pelo conhecimento.

A prática do exame colpocitológico pelo enfermeiro é maravilhosa, no sentido de você ter autonomia, de exercer suas atividades com liberdade [...]. Por isso, sempre procuro me informar, ler bastante, estudar, para não ficar desatualizada. (E5)

Além da responsabilidade individual, este aspecto encaminha para a necessidade de diagnóstico da demanda de capacitação por parte dos enfermeiros no contexto investigado. A educação permanente é responsabilidade institucional, podendo angariar resul-

tados favoráveis a partir da prática comprometida, consciente, ativa e interdisciplinar¹⁵.

No que concerne à interdisciplinaridade, os enfermeiros trazem em seus depoimentos um prenúncio desta prática. A interdisciplinaridade é uma estratégia importante para alcance dos objetivos na AB e deve perpassar pela filosofia de trabalho institucional, para ganhar espaço de discussão^{10,15}.

Procuro fazer um atendimento integral [...], vejo a paciente como um todo, e realizo o encaminhamento para outros profissionais, como no caso da assistente social [...]. (E3)

Apesar do enfoque na abordagem sindrômica e na realização do exame de colpocitologia oncótica, os enfermeiros buscam realizar a consulta de forma integral, a partir da prática interdisciplinar.

Penso na consulta à mulher. Minha abordagem é independente de qual fase da vida ela esteja vivendo. Viso o bem-estar dela, físico, biológico, social, cultural, emocional e econômico. (E5)

As orientações contidas no Caderno de AB em questão vão além da abordagem sindrômica⁴. A amplitude das ações a serem desempenhadas pelo enfermeiro vai ao encontro da proposta humanitária e social da profissão, apontando para a necessidade de formação profissional com desenvolvimento de habilidades e competências organizacionais, cognitivas, técnicas e relacionais¹⁰.

Não obstante a intencionalidade da ação para o atendimento integral da mulher, a consulta baseada na abordagem sindrômica pode contribuir para a fragmentação do cuidado.

[...] a nossa prática se assemelha à prática médica. Isso é ruim, porque o enfermeiro, muitas vezes, se liga só na realização do procedimento, da coleta do preventivo, e esquece a mulher. E a mulher é o centro, a finalidade do cuidado, é a pessoa e não a coleta do preventivo em si. (E5)

Muitas vezes a valorização da abordagem sindrômica como única vertente contribuiu para a fragmentação do cuidado, seguindo o modelo biomédico.

As enfermeiras reconhecem o caráter negativo ao assumir este modelo como referência, considerando sua contradição com o discurso do atendimento integral à clientela, bem como com os eixos teórico-conceituais divulgados pelo SUS⁵. Historicamente, cabe a preocupação que para uma parcela dos enfermeiros a semelhança à consulta médica pode significar maior *status* perante a clientela atendida, o que coloca em pauta de discussão a insatisfação pessoal e falta de identidade profissional em muitos integrantes da equipe de enfermagem.

A grande demanda de atendimento pode contribuir para limitar o tempo do enfermeiro em cada consulta, direcionando o enfoque para as queixas ginecológicas, e distanciando-o das atividades educativas⁵. Além disso, as agendas de atendimento ficam mais comprometidas,

uma vez que as enfermeiras, em sua maioria, buscam realisar o exame de colpocitologia oncótica anualmente, devido à necessidade de atenção por parte da mulher e confiança neste intervalo.

Você manda voltar para pegar o resultado do preventivo, aí era assim, a cada dois resultados negativos você mandava voltar em três anos. Mas eu coloco para a pessoa que ela não será impedida se quiser fazer anualmente. Porque eu já peguei resultado que em um ano está bom, e no outro acusa NIC [lesão precursora]. (E2)

A maioria das mulheres que vem aqui é analfabeta, e tem dificuldade de ser atendida na rede pública. Elas se sentem abandonadas, precisam falar com alguém, serem tocadas, examinadas. Então eu marco anualmente. (E6)

Outro aspecto relevante diz respeito à credibilidade dos enfermeiros no laboratório da instituição que estão vinculados, o que pode demandar que exames realizados em outras instituições eventualmente trazidos pelas mulheres sejam considerados duvidosos, e conseqüentemente refeitos.

Aqui confio no laboratório, agora esses de fora, do particular, eu não sei como essa lâmina é lida. Já aconteceu de vir paciente que no particular o resultado era ótimo, e aqui apresentar NIC I ou NIC II. Como é que essa lâmina é lida? Eu fico numa interrogação muito grande. (E1)

Às vezes pode ter sido mal colhido, a lâmina não estava limpa, alguma coisa interferiu naquela leitura da citologia e vem um resultado desse. (E2)

A problemática da sobrecarga do profissional pode estar relacionada, dentre outros fatores, como o déficit de recursos humanos, e ao modo de operar o agendamento do retorno das mulheres, considerando que as enfermeiras não assumem como base para orientação o intervalo recomendado pelo MS para a realização da colpocitologia oncótica. De acordo com o MS, em mulheres de 25 a 60 anos, este exame deve ser realizado uma vez por ano, e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Esta recomendação é embasada na observação da história natural e lenta do CCU⁴.

Presume-se que as enfermeiras não apresentam convicção nesta recomendação, o que requer reforço da orientação, além de melhores garantias no que se refere à qualidade da análise laboratorial das lâminas. Cabe ressaltar a preocupação das enfermeiras em disponibilizar o serviço às mulheres, considerando o problema relacionado ao acesso ao serviço de saúde.

Principais ações para prevenção primária e secundária do CCU

O enfoque na abordagem sindrômica denuncia que as mulheres, na maioria das vezes, procuram o serviço de saúde diante de alguma queixa ginecológica, o que pode impedir a realização do exame de colpocitologia oncótica devido à presença de inflamações e corrimentos¹⁶, fazendo com que as mesmas precisem retornar à unidade. Estes rearranjos podem

implicar no risco de falta e na configuração das agendas de atendimento com maior demanda.

Além das possibilidades de retardo na realização do exame de colpocitologia oncótica e do não retorno das mulheres à unidade, outro fator de implicação diz respeito às representações sociais geradas por este tipo de exame, como vergonha, desconforto, obrigatoriedade, e algumas características que dizem respeito aos grupos sociais das mulheres, como idade e estado civil (mulheres viúvas e divorciadas) e aspectos culturais¹⁷.

O enfermeiro precisa identificar as necessidades da mulher relacionadas, principalmente, aos sinais e sintomas. Contudo, quando relacionadas ao conhecimento necessário para promoção da saúde e prevenção de doenças, alguns obstáculos podem ser encontrados, como falta de conhecimento, tabus da sexualidade e dificuldade na mudança de hábitos de vida.

A população não consegue entender o câncer do colo do útero, porque não é visível [...]. O que não se vê, não preocupa. E muitas mulheres não conhecem seu próprio corpo. (E6)

Muitas pessoas, até pelo tipo de criação, que é mais conservadora, acham que é vergonha conhecer o corpo e se tocar. Certas coisas para você ir mudando é difícil. (E2)

Eu acho que os hábitos alimentares, o estilo de vida, os estresses que são impostos pela própria sociedade: ter filho, trabalho, marido, família, muitas coisas. Então, acho que tudo compete para o desenvolvimento do câncer, não só a questão hereditária. E é difícil mudar isso. (E5)

Dessa forma, os depoimentos dos sujeitos denotam a necessidade de incrementar as ações de cuidado a partir do envolvimento das mulheres nos processos educativos, para que sejam capazes de desenvolver um bom nível de autocuidado. A educação em saúde é prática primordial na AB, a partir do reconhecimento da pessoa como sujeito participativo e autônomo, e deve contemplar temáticas no âmbito da promoção da saúde, e não apenas na prevenção e tratamento de doenças¹⁸.

Diante de tais problemas, o enfermeiro exerce ações fundamentais na educação em saúde, por meio da comunicação, além do necessário estabelecimento de vínculo para que a mulher possa ter espaço para expor seus problemas e seu modo de vida.

Na consulta é o momento de abertura que a mulher tem para falar dos seus problemas, ela se sente acolhida, confiante e acaba falando de outros problemas que afetam seu dia a dia. (E3)

Nós enfermeiros temos mais paciência, somos preparados para educar, conversamos mais, esclarecemos mais. Acho que tem não só confiança, mas tem mais liberdade e menos vergonha de perguntar para gente, do que para o médico. (E1)

Estou fazendo a consulta com a mulher em relação à problemática que ela me apresenta [...] colho a história dela, pergunto quais são as queixas, e trabalho em cima delas, sempre promovendo uma ação educativa. De-

pois explico do exame, sua importância e o porquê precisa ser realizado. (E5)

As enfermeiras destacam como fator contribuinte no estabelecimento do diálogo com as mulheres o fato de serem profissionais de enfermagem, ou seja, com preparo para o desenvolvimento de práticas educativas, podendo haver influência do gênero feminino¹⁹. Contudo, deve-se atentar para os riscos inerentes à perda da identidade profissional e do compromisso com o atendimento integral. Tem-se como desafio a necessidade de transcender o modelo biomédico, que no contexto é fortemente assumido a partir do predomínio da abordagem sindrômica e da valorização do procedimento técnico.

No que concerne às principais ações para prevenção primária do CCU, ao encontro do atendimento das necessidades de saúde das mulheres, considerando a etiologia multifatorial do câncer, a educação em saúde merece destaque. As orientações que permeiam o comportamento da mulher para a prevenção do CCU podem ser realizadas individualmente ou para o grupo de mulheres, como por exemplo, nas salas de espera nos consultórios.

O enfermeiro, por meio da comunicação e do estabelecimento de vínculo, possibilita que a mulher tenha espaço para expor seus problemas e seu modo de vida.

Na prevenção secundária do CCU, o enfermeiro realiza a colpocitologia oncótica, e a educação perpassa por todas as suas ações, já que a mulher precisa entender o propósito do exame e valorizá-lo, para que possa retornar à unidade na busca do seu resultado.

A maioria das pacientes busca o resultado, porque é uma coisa que eu enfatizo e digo até hoje, não adianta elas virem fazer o preventivo se elas não vierem buscar o resultado. Porque é como se elas não tivessem realizado. (E7)

Todos os enfermeiros mencionaram acerca da orientação para a busca do resultado do exame de colpocitologia oncótica, considerando que a maioria das mulheres não entende ou desconhece seu valor, bem como a importância da continuidade do atendimento com o mesmo profissional.

Acabei de atender uma menina com 17 anos, fez o preventivo em 2008, era virgem e não pegou o resultado. Aí veio hoje, está com um neném de quatro meses, e com HPV [...]. Quer dizer, não é por falta de atendimento, ela teve ajuda, mas não pegou o resultado, e diz que esqueceu. (E1)

A gente pede para elas tentarem manter o atendimento com o mesmo profissional. Para a gente e para elas é melhor, porque já tem aquela interação, ficam mais a vontade para conversar [...], não ficam mais com vergonha de falar as coisas. (E1)

O estudo revela, em consonância com outros resultados de pesquisa, a preconização da prevenção secundária como forma de diagnóstico precoce do CCU

ou das lesões intraepiteliais cervicais, por meio da realização da colpocitologia oncótica⁶⁻⁸. E diante do perfil epidemiológico da doença, considera-se a necessidade de ampliação da cobertura da população-alvo, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais na redução da mortalidade pelo CCU²⁰.

Além disso, a realização da colpocitologia oncótica na AB funciona, muitas vezes, com uma etapa burocrática, que a mulher precisa passar para que seja inserida no sistema de referência entre unidades de acordo com o nível de complexidade, uma vez que na ocasião do diagnóstico do CCU, será referenciada para instituições que darão seguimento ao seu tratamento¹.

Diante de problemas identificados no exame de colpocitologia oncótica, as diretrizes a serem seguidas são descritas no próprio resultado do exame, seguindo o sistema de referência entre instituições que fazem parte da rede de atenção oncológica no município.

Já vem no próprio preventivo o dia, a hora e o local que a paciente tem que comparecer para fazer o acompanhamento. Quando tiver liberada, ela volta para a instituição de origem que fez o início do seu acompanhamento. (E2)

Desta forma, a instituição a ser referenciada já vem citada no próprio resultado do exame com indicativo de lesões intraepiteliais cervicais ou neoplasia, com o agendamento prévio para o acompanhamento da mulher, o que facilita o processo.

Este fluxo de atendimento pode retratar uma realidade privilegiada pelo fato da instituição estar no centro da cidade do Rio e Janeiro, onde há elevado número de estabelecimentos de saúde que compõem a rede de atenção oncológica²¹.

Apesar dos problemas, é na AB que se tem observado os maiores investimentos para a contemplação da integralidade da assistência à saúde, já que esta prática ainda enfrenta problemas relacionados com a forma em que se estabelecem os processos de trabalho, a gestão, a organização e o planejamento dos serviços.

CONCLUSÃO

Na consulta de enfermagem ginecológica as enfermeiras apontam que a prática no contexto investigado é embasada no Caderno AB, sendo este o principal eixo teórico-conceitual, que tem como referência outras publicações do SUS, que visam a integralidade e humanização. Porém, o enfoque na abordagem sindrômica vai ao encontro do modelo biomédico e medicalização.

Na prevenção primária destaca-se a educação em saúde, embora, ainda voltada para a prevenção de doenças. Diante do perfil epidemiológico do CCU, é focada a possibilidade de detecção precoce das lesões intraepiteliais cervicais ou do próprio CCU, através da colpocitologia oncótica.

A realização da consulta de enfermagem ginecológica pode contribuir para o alcance da maior cobertura da população-alvo para a realização da colpocitologia oncótica, podendo gerar repercussões em médio e longo prazo nas taxas de morbimortalidade do CCU, já que se trata de uma doença de evolução lenta, que pode ser diagnosticada precocemente, aumentando as chances de cura.

Contudo, torna-se imprescindível a expansão do fazer da consulta para além da abordagem baseada em problemas e na realização do exame. A consulta de enfermagem ginecológica na AB deve favorecer abordagens participativas e de formação da cidadania. O desafio é complexo e requer investimentos no campo dos recursos humanos, físicos e materiais, além da pesquisa científica, principalmente as que trazem evidências práticas.

A principal limitação refere-se à realização da pesquisa em um único contexto, diante da amplitude nacional da AB e diversidades na oferta de serviços e na epidemiologia do CCU entre as regiões do país.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. (Cadernos de Atenção Básica n. 28).
2. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEn; 1986.
3. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica nº 13).
5. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 12 jan 2012]. 19:97-105. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_10.pdf
6. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:3925-32.
7. Santos RS, Melo ECP. Mortalidade e assistência oncológica no Rio de Janeiro: câncer de mama e colo uterino. *Esc Anna Nery*. 2011; 15:410-6.
8. Müller EV, Biazevic MGH, Antunes JLF, Crosato EM. Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:2495-500.
9. Gonzaga CMR, Freitas-Junior R, Barbaresco AA, Martins E, Bernardes BT, Resende PM. Tendência da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil: 1980 a 2009. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29:599-608.
10. Santos I, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo MNA. Cuidar na integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:9-14.
11. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência saúde coletiva*. 2012; 17:621-6.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
13. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução nº 381 de 25 de Julho de 2011. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de papanicolau. Brasília (DF): COFEn; 2011.
14. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução nº 271 de 12 de Julho de 2002. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro: COFEn; 2002.
15. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:129-36.
16. Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20: 476-80.
17. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31:115-20.
18. Almeida AH, Soares CB. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011; [citado em 12 dez 2011] 19(3): 614-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_22.pdf
19. Mascarello KC, Zandonade E, Amorim MHC. Análise da sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero atendidas em hospital de referência para oncologia no Espírito Santo, Brasil, nos anos de 2000 a 2005. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29:823-31.
20. Kessler TA. Increasing mammography and cervical cancer knowledge and screening behaviors with an educational program. *Oncol Nurs Forum*. 2012; 39:61-8.
21. Cabral ALLV, Martinez-Heméz A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:4433-42.

