

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O EXAME PAPANICOLAOU

COMMUNITY HEALTH WORKERS' KNOWLEDGE OF THE PAP TEST

CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE EL EXAMEN PAPANICOLAOU

Missgleice Antônia Silva^I

Ana Izabel Oliveira Nicolau^{II}

Priscila de Souza Aquino^{III}

Ana Karina Bezerra Pinheiro^{IV}

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de verificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o exame Papanicolaou. Participaram da pesquisa 98 agentes que atuavam na estratégia de saúde da família (ESF), no município de Picos - PI. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2011, por meio de um formulário semiestruturado. Os resultados indicaram déficit de conhecimento sobre o exame Papanicolaou e o câncer de colo de útero e escassez de treinamento sobre tais temáticas. Os agentes mencionaram atuar realizando ações educativas na microárea, sendo a maior dificuldade a resistência da população em aderir às suas intervenções. Espera-se que este estudo sensibilize os enfermeiros e os gestores, para que possam compreender a necessidade de capacitar os ACS e assim atuarem com excelência nas medidas preventivas do câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Programa saúde da família; prevenção de câncer de colo uterino; enfermagem em saúde comunitária; enfermagem.

ABSTRACT: This quantitative, descriptive study aimed to ascertain community health workers' (CHWs) knowledge of the Pap test. The participants were 98 CHWs with Family Health Strategy teams in Picos, Piauí. Data were collected from March to April 2011 using a semi-structured questionnaire. The results indicated a lack of knowledge about the Pap test and cervical cancer, and scanty training on these subjects. The CHWs mentioned doing educational work in their micro-area, the main difficulty being people's reluctance to follow their recommendations. It is hoped that this study will sensitize nurses and managers to the need to train CHWs, to enable them to take preventive measures against cervical cancer with excellence.

Keywords: Family health program; cervical cancer prevention; community health nursing; nursing.

RESUMEN: Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de evaluar lo conocimiento de agentes comunitarios de salud sobre el examen Papanicolaou. Participaron de la investigación 98 agentes que trabajan en salud de la familia en el municipio de Picos - PI - Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre marzo y abril de 2011, a través de un instrumento semiestructurado. Los resultados indicaron falta de conocimiento acerca del examen Papanicolaou, del cáncer de cuello uterino y falta de formación sobre estos temas. Los agentes mencionaron hacer trabajo educativo en la micro área, siendo la resistencia de la población a sus intervenciones la principal dificultad. Se espera que este estudio sensibilice los enfermeros y los administradores para que puedan entender la necesidad de capacitar los agentes y por lo tanto actuar con excelencia en las medidas de prevención contra el cáncer cervical.

Palabras clave: Programa salud familiar; prevención de cáncer de cuello uterino; enfermería en salud comunitaria; enfermería.

INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais comum na população feminina, sendo responsável por 230 mil mortes por ano. Espera-se uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do

rastreamento com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade¹.

Diante disso, a política de saúde vigente no Brasil prevê programas de prevenção e controle da saúde, composta por equipe interdisciplinar e multidisciplinar, em

^IEnfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí, Brasil. E-mail: missgleicescj@hotmail.com.

^{II}Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br.

^{III}Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Associada I. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

que o agente comunitário de saúde (ACS), na prática de suas atribuições, desempenha papel de destaque no tocante à prevenção do câncer de colo uterino (CCU).

Destarte, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos ACS sobre o exame de Papanicolaou, pois as orientações repassadas às clientes são imprescindíveis para que o arrefecimento da incidência do câncer em questão se torne uma realidade.

REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de complementar o perfil do profissional ACS, o Ministério da Saúde propôs diretrizes que ajudam a definir as competências das atividades desenvolvidas pelo ACS. Dentro de suas atividades em relação ao CCU, o ACS tem como responsabilidades: conhecer a importância da realização da coleta de exame preventivo, realizar busca ativa para rastreamento de mulheres, estar em contato permanente com as famílias, desenvolver ações educativas relativas ao controle do câncer do colo uterino e realizar o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado. O agente deverá ser supervisionado e coordenado pelo profissional enfermeiro².

A enfermagem, como profissão comprometida e integrante da equipe de saúde, tem um papel irrefutável ao realizar ações de supervisão e treinamento educativo junto aos ACS, para que assim esta profissão tenha seu zênite crescente.

No âmbito da estratégia saúde da família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a educação em saúde configura-se como prática prevista para todos os profissionais que neles atuam. O ACS assume, no cenário do sistema de saúde do país, um papel privilegiado, uma vez que o cotidiano demonstra que o mesmo é o trabalhador da área que mais convive com os problemas sociais³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo descritivo refere-se às pesquisas que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis⁴.

A pesquisa foi realizada em todas as unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos - PI, com os respectivos ACS, contabilizando 19 UBS com um total de 114 ACS.

Assim, a população deste estudo contemplou os 114 ACS que exerciam atividades no município de Picos (PI), na ESF. A partir dessa população, 98 compuseram a amostra estudada ao obedecerem aos seguintes critérios de inclusão: estar trabalhando na

ESF há pelo menos 6 meses e exercer atividades inerentes à profissão, como visita domiciliária e busca ativa de faltosos. Os critérios de exclusão consistiam em: licença médica; licença maternidade e férias no período de coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2011, mediante o uso de um formulário semiestruturado. A primeira parte do instrumento de coleta referente aos dados sociodemográficos foi baseada em outro instrumento empregado em uma pesquisa realizada em Marília-SP⁵, a qual abordou a caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional dos ACS. Já a segunda parte foi elaborada especificamente para este estudo a fim de avaliar a frequência com que as competências exigidas pelo Ministério da Saúde são cumpridas em relação ao conhecimento do CCU e do exame Papanicolaou pelos ACS.

Os dados encontrados foram apresentados de forma descritiva, com frequências absolutas e relativas, dispostos em tabelas ilustrativas. Para facilitação do manuseio dos dados, foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0. As medidas de tendência central também foram apresentadas. A análise dos dados foi realizada de acordo com a literatura pertinente.

Os ACS foram convidados verbalmente a participarem da pesquisa, sendo esclarecidos os objetivos e procedimentos envolvidos. Todos os participantes formalizaram o aceite em contribuir por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, mediante a Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde⁶. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob protocolo nº 0412.0.045.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos ACS variou de 27 a 70, com intervalo mais frequente entre 37 e 42 anos, 35(35,7%). A média de idade foi 42 anos. Portanto, o grupo estudado é constituído por profissionais adultos. Ressalta-se que, 18(18,4%) apresentaram mais de 45 anos, tendo vivenciado muitas experiências no trabalho em saúde.

Em relação ao sexo dos ACS, 89(90,8%) eram do sexo feminino e 9(9,2%) do sexo masculino, o que indica a tendência à femininização por parte dessa categoria profissional. Estudo realizado em Ribeirão Preto, com o objetivo de compreender as relações sociais estabelecidas entre o ACS e a equipe de saúde da família, apresentou a totalidade dos ACS do sexo feminino. Essas trabalhadoras melhoraram as suas condições de vida e de suas famílias ao incorporarem tal atividade de como forte integrante da sua vida cotidiana⁷.

Os entraves para atuação dos ACS homens, frente às ações desenvolvidas junto às mulheres da comunidade, deverão ser trabalhados de forma que as mesmas possam entender a importância da sua atuação e competência independente da condição de gênero.

No que se refere à situação conjugal, a maioria - 62(63,3%) - era casada, seguida de 21(21,4%) solteiros, 12(12,3%) viúvos e 2(2,0%) divorciados. Dessa forma é possível supor que no geral os ACS mantinham relacionamentos estáveis, o que pode ser algo favorável ao desempenho das suas atividades, tendo em vista que podem ser ajudados por seus companheiros na divisão das despesas, atividades da casa e funções na família.

Ao se avaliar a renda familiar mensal da população em estudo, observou-se que 78(80,6%) ACS recebiam em torno de 1 a 3 salários mínimos, 10(10,2%) entre 4 a 5 salários e a minoria, 9(9,2%), mais que 5 salários. Notou-se a relevância de uma renda complementar para suprir as necessidades de suas famílias.

A análise quanto ao grau de escolaridade demonstrou que 78(78,6%) cursaram o Ensino Médio completo, 7(7,1%) concluíram o superior, 5(5,1%) possuíam o superior incompleto, 4(4,1%) o Ensino Médio incompleto, 3(3,1%) relataram ter o Fundamental completo, enquanto 2(2,0%) cursavam pós-graduação. Com estes dados é possível definir que todos os agentes cumpriram um dos requisitos para assumir a profissão de ACS, o de ter no mínimo o Ensino Fundamental completo.

Conforme a Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006, para o ACS exercer suas atividades deverá preencher os requisitos de concluir o Ensino Fundamental, residir na área da comunidade em que for atuar e realizar um curso introdutório de formação inicial e continuada⁸. Quanto maior a escolaridade do ACS, ele terá mais condições de incorporar novos conhecimentos e orientar a comunidade sob sua responsabilidade⁵.

O conhecimento sobre o exame Papanicolaou foi investigado, sendo os dados explicitados na Tabela 1.

Quanto ao conhecimento em relação ao exame Papanicolaou, a quase totalidade, 94(95,9%), mencionou apresentar alguma noção referente ao tema. É imprescindível o enfermeiro compartilhar conhecimentos com os ACS sobre esse exame preventivo, para que os agentes devidamente capacitados sejam eficientes no direcionamento de orientações e medidas preventivas em saúde às mulheres da sua área adstrita.

Entre as atribuições do ACS no controle do CCU está a de conhecer a importância da coleta citopatológica como estratégia segura e eficiente para a prevenção do CCU da população feminina de sua microárea².

Referente à faixa etária indicada para realizar o exame Papanicolaou, houve maior concentração nas

TABELA 1: Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o exame Papanicolaou. Picos-PI, mar/abr. 2011.

Variáveis	f	%
Possui conhecimento (n=98)		
Sim	94	95,9
Não	4	4,1
Momento indicado para realização do exame (n=98)		
Ao iniciar a vida sexual	42	42,8
Após 15 anos de idade	23	23,4
Após 25 anos de idade	2	2,1
Após 35 anos de idade	15	15,3
Após a primeira menstruação	6	6,1
Outros	9	9,1
Não soube responder	1	1,2
Recomendações prévias (n=226)^(*)		
Evitar atividade sexual por mais de 48h	70	30,9
Não estar menstruada	59	26,2
Evitar atividade sexual 24h antes	16	7,1
Não realizar higienização vaginal	5	2,2
Não utilizar medicamentos vaginais 48h antes	24	10,6
Não utilizar ducha 48h antes da coleta	16	7,1
Realizar higienização vaginal	22	9,7
Outras respostas	9	3,9
Não souberam responder	5	2,3
Número de recomendações citadas (n=98)		
3 recomendações	38	38,8
2 recomendações	46	46,9
1 recomendação	9	9,2
Nenhuma	5	5,1
Principal objetivo (n=111)^(*)		
Prevenção do CCU	51	45,9
Detectar o CCU	34	30,6
Deteção de DST	20	18,1
Descobrir alguma anormalidade	2	1,8
Não souberam	4	3,6
Frequência de realização (n=139)^(*)		
6 em 6 meses	61	43,8
Anual	73	52,5
Após 3 exames negativos, repetir com 3 anos	3	2,2
Não souberam	1	1,5

^(*) Mais de uma resposta por respondente.

respostas: realizar após o início da atividade sexual com 42(42,8%) ACS; após os 15 anos de idade, presente nas respostas de 23(23,4%), e somente após os 35 anos de idade, por 15(15,3%) respondentes, conforme a Tabela 1. Cabe lembrar que a faixa etária indicada pelo Ministério da Saúde corresponde ao segmento de 25 a 60 anos de idade⁹.

Diante dos resultados obtidos é possível perceber que a maioria dos ACS entende que o período indicado para iniciar a realização do exame Papanicolaou é após o início da atividade sexual. É importante terem esse conhecimento, pois poderão referenciar as mulheres da sua microárea à UBS, tendo em vista que as mais jovens estão iniciando a atividade sexual precocemente, o que as tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento do CCU. Porém, a faixa etária alvo deve ser divulgada para esses profissionais, a fim de direcionar a busca ativa.

Ainda sobre tais resultados, uma parcela dos ACS apresentou faixa etária tardia para a prática desse exame, ou seja, aos 35 anos, o que poderá reduzir a eficácia na prevenção e detecção precoce do CCU.

Em 2003, 39,2 milhões de mulheres de 25 anos ou mais de idade foram submetidas a exame preventivo para câncer do colo do útero no país, ou seja, 79% da população feminina com a referida faixa etária. Em 2008, esse número atingiu a cobertura de 49,0 milhões (84,6%). Entretanto, milhões de mulheres no Brasil nunca fizeram a coleta citopatológica, inclusive entre 35 a 49 anos, faixa etária em que ocorre a maioria dos casos positivos do CCU¹⁰.

Totalizando as recomendações prévias das 98 ACS pode-se contabilizar 226 respostas com predominância da abstinência sexual num período igual ou superior a 48 horas antes do exame, por 70(30,9%); não estar menstruada, relatado por 59(26,2%) respondentes; e não utilizar medicamentos vaginais, referido por 24(10,6%); segundo a Tabela 1.

Diante do resultado obtido pode-se afirmar que 38(38,8%) ACS souberam informar três recomendações prévias, 46(46,9%) mostraram conhecimento de dois cuidados e 9(9,2%) souberam relatar uma orientação. Na amostra, 5(5,1%) ACS não souberam citar qualquer recomendação. Vale ressaltar que nem todas as respostas definidas pelos ACS mostraram-se adequadas.

Entre os fatores importantes para a qualidade e eficácia no resultado do exame preventivo destacam-se as recomendações prévias, as quais devem ser conhecidas pelas mulheres. Entretanto, como mostrado, nem todos os ACS estão habilitados para repassar tais cuidados de maneira satisfatória.

Reforçando esta pesquisa, uma investigação com 250 mulheres usuárias de uma UBS de Fortaleza-CE divulgou que 12% não souberam citar qualquer cuidado e 32,6% citaram apenas um¹¹.

Para garantir a qualidade dos resultados do exame preventivo do CCU são indicadas as recomendações prévias: não utilizar duchas, medicamentos vaginais e não realizar exames intravaginais, durante 48 horas antes da coleta; evitar relações sexuais durante 48 horas antes; e não estar no período menstrual, devendo aguardar o 5º dia após o seu término, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico⁹.

Quando indagadas sobre o principal objetivo do exame Papanicolaou, 51(45,9%) mencionaram a prevenção do CCU; 34(30,6%), a detecção do CCU e avaliação da presença de alguma doença sexualmente transmissível (DST) foram referidas por 20(18,1%) mulheres. Algumas ACS, 4(3,6%), não souberam responder qual o principal objetivo. Ver Tabela 1.

É de extrema importância que os ACS sejam instruídos de que o exame preventivo não tem o objetivo

principal de diagnosticar e tratar DST, mas sim o de prevenir o CCU, embora muitas vezes seja possível a identificação de agentes patológicos e/ou seus efeitos^{9,12}.

No que concerne à frequência de realização do exame Papanicolaou, obteve-se um total de 139 respostas, sendo que 73(52,5%) respostas expressaram a necessidade de realizar semestralmente, 61(43,8%) responderam ser correto anualmente e 3(2,2%) ser preciso trienalmente após três exames consecutivos sem alterações, segundo a Tabela 1. O conhecimento errôneo quanto à periodicidade mostrou-se notório em mais da metade dos ACS ao registrarem a coleta semestral, o que pode ocasionar desgastes desnecessários às usuárias, dispêndio de insumos por parte dos serviços de saúde e superlotação dos mesmos, não priorizando as mulheres que realmente necessitam.

A rotina de rastreamento citológico, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, permanece atual e está em consonância com os programas internacionais, cuja periodicidade recomendada é anual ou trienal após dois exames anuais consecutivos negativos⁹.

A capacitação dos ACS acerca do exame Papanicolaou, com divulgação de seus benefícios, público-alvo, recomendações de triagem e rotina, entre outros, também foi investigada neste estudo.

Do total da amostra, 77(77,6%) ACS nunca foram treinados sobre o exame preventivo, e somente 22(22,4%) receberam aprimoramento. Assim, a maioria dos ACS não foi capacitada quanto ao exame Papanicolaou para desempenhar suas atividades com eficiência nas suas microáreas. Salienta-se que a execução dos treinamentos foi promovida pelos enfermeiros das UBS.

Ante o exposto, torna-se premente uma intervenção, para que os ACS possam ser capacitados para atuarem como promotores da prevenção do CCU junto à sua comunidade. Segundo a Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006, o enfermeiro deve supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções¹³. O enfermeiro é indicado como um profissional que interfere diretamente na relação ACS e equipe, pois medeia a comunicação e articula pessoas e saberes¹⁴.

É preciso conhecer as dúvidas e as situações de risco que os ACS geralmente identificam na sua rotina diária de trabalho, relacionadas ao CCU, para que a partir dessas informações os enfermeiros planejem ações efetivas a serem direcionadas para esse grupo.

Com relação ao conhecimento acerca do câncer de colo de útero, sua sintomatologia, fatores de risco e forma de prevenção, os dados foram dispostos na Tabela 2.

TABELA 2: Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o câncer de colo de útero. Picos-PI, mar/abr. 2011.

Variáveis	f	%
Sintomas do CCU (n=168)^(*)		
Assintomático	26	15,5
Sangramento vaginal	31	18,5
Corrimento	47	27,9
Dor	36	21,3
Ardência	2	1,2
Lesões pigmentadas	5	2,9
Prurido	5	2,9
Dispareunia	2	1,2
Não souberam	14	8,6
Fatores de risco (n=129)^(*)		
Infecção pelo HPV	25	19,4
Inflamação	3	2,3
Alcoolismo	3	2,3
Atividade sexual desprotegida	9	6,7
Início precoce da atividade sexual	7	5,5
Multiplicidade de parceiros sexuais	22	17,1
Tabagismo	17	13,2
Higiene íntima inadequada	8	6,2
Fatores genéticos	11	8,6
Sedentarismo	2	1,6
Não souberam	22	17,1
Forma de prevenir (n=117)^(*)		
Através do exame Papanicolaou	88	75,2
Com o uso de preservativos	24	20,5
Realizar higienização após atividade sexual	3	2
Não souberam	2	1,8

(*) Mais de uma resposta por entrevistado.

É preciso que todos os ACS conheçam a fase assintomática (pré-clínica) do CCU, para que compreendam a necessidade de referenciar à UBS as mulheres da sua comunidade para execução do exame Papanicolaou, independente do aparecimento de queixas.

Quando os sinais e sintomas do CCU se tornam perceptíveis pela mulher significa que a patologia se encontra em fase avançada. O CCU progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor, quando a cura se torna mais difícil. Nessa fase os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor⁹.

Como fatores de risco identificados pelos ACS para o surgimento do CCU foram citadas 117 respostas, com um maior agrupamento da resposta *infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)* expressado, por 25 (19,4%) agentes. Mencionaram também a multiplicidade de parceiros, 22 (17,1%); o tabagismo, 17 (13,2%); o início precoce da atividade sexual, descrito por 7 (5,5%) ACS; entre outros, como higiene íntima inadequada, 8 (6,2%). Ainda, 22 (17,1%) não souberam definir nenhum fator de risco. Ver Tabela 2.

O histórico de DST, principalmente a exposição do HPV, é um fator de risco significativo para o CCU. O HPV está presente em 99% dos casos de câncer, por apresentar um papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais¹².

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do CCU constituem em infecção pelo HPV, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada. Ações que visem reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas nas mulheres⁹.

Os ACS consistem a voz da comunidade para os serviços e também a voz da equipe para esses usuários. Para isso, devem ser competentes na identificação dos principais fatores de risco relacionados ao CCU e assim referenciar as mulheres aos serviços de saúde¹⁵. Ademais, como integrante da equipe de saúde, o ACS busca a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita, mantendo a equipe informada a respeito de mulheres em situação de risco².

As respostas sobre as formas de prevenção do CCU totalizaram 117, de modo que 88 (75,2%) relataram ser por meio do exame Papanicolaou; para 24 (20,5%) ACS o fato de utilizar preservativos previne o CCU e 3 (2,6%) apontaram a higienização vaginal após a atividade sexual. Neste estudo, 2 (1,8%) ACS não souberam informar como prevenir o CCU, segundo a Tabela 2.

A forma de prevenção primária do CCU consiste no uso do preservativo nas relações sexuais, a fim de evitar a aquisição do HPV, entre outros patógenos. Porém, a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce do CCU são mediados pela coleta citopatológica. A união dessas medidas retrata a estratégia mais eficaz na diminuição da morbimortalidade pelo CCU¹⁶. Ressalta-se que, a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde tem impedido o declínio da mortalidade pelo câncer de colo uterino¹⁷.

No estudo, a atuação dos ACS quanto ao exame Papanicolaou também foi investigada, a fim de verificar as principais ações desses profissionais para a prevenção da neoplasia em questão.

A atuação mencionada pelos ACS frente às mulheres que não comparecem à UBS para a prática do exame preventivo consistiu basicamente em ações educativas relativas ao CCU, relatadas por 95 (96,9%), enquanto que os demais referiram realizar visitas domiciliares com a enfermeira, para que esta profissional explicasse a necessidade da busca pelo exame e, se necessário, no caso das acamadas, a execução do exame no domicílio.

Os dados mostram que os ACS sabem da importância de orientar corretamente a população sobre o CCU, ao mesmo tempo em que demonstram o reconhecimento de suas limitações e da necessidade de treinamento específico, para o desempenho de uma adequada prática.

Estudo realizado em Marília (SP) detectou que a saúde reprodutiva e sexual é um assunto abordado nas visitas domiciliares diariamente, por 48,5%, todos os meses por 24% e raramente por 11,4% dos ACS⁵.

Diante das atividades atribuídas aos ACS, a educação em saúde pode ser vista como um instrumento essencial para a construção e para a participação popular nos serviços de saúde e, concomitantemente, para a manutenção e eficácia das intervenções fornecidas.

Ao surgir algum resultado de exame Papanicolaou com alterações, a maioria dos ACS, 95 (96,9%), oferece suporte no seguimento dessas mulheres e 3 (3,1%) atuam proporcionando apoio emocional.

No município de Picos (PI) há registros de 904 mulheres com resultados alterados. Entre essas, 695 não realizam seguimento por não terem sido localizadas ou por não conterem informações que as identifiquem, 79 realizam seguimento, 103 receberam alta por cura e ocorreram quatro óbitos por CCU. Esses dados mostram a necessidade de implementação de medidas intensas e imediatas para que esse elevado número no município de Picos seja reduzido¹⁸.

Em relação aos resultados de exame preventivo sem alteração, os 90 (91,8) ACS orientam a necessidade do acompanhamento periódico, 3 (3,1%) informaram que não são comunicados quanto aos resultados dos exames e 1 (1%) não executa qualquer ação.

O sigilo das informações acerca dos exames deve ser assegurado, pois além de ser um direito da cliente, previne constrangimento. Dessa forma, o profissional enfermeiro pode solicitar o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, assim como amostras insatisfatórias e sem anormalidades para o acompanhamento periódico, com ajuda do ACS².

Quando indagados sobre a presença de barreiras no desempenho de suas atividades, 51 (52%) ACS relataram não ter dificuldades, realidade contrária as de 47 (48%). Entre os principais entraves, foram mencionados: resistência da população em seguir as orientações, 24 (24,8%); escassez de treinamento, 6 (6,1%); desgaste físico por não encontrar as famílias em suas residências, 5 (5,1%); déficit de recursos materiais, 4 (4,1%).

As lacunas encontradas neste estudo deverão ser trabalhadas para o alcance dos propósitos das atividades dos ACS. Assim, os agentes irão desempenhar as suas atividades com maior satisfação e confiança o que refletirá na qualidade dos serviços prestados.

CONCLUSÃO

A maioria dos ACS de Picos possui conhecimento deficiente sobre o exame Papanicolaou e o CCU. Além disso, grande parte nunca foi capacitada para intervir na prevenção do CCU junto às mulheres de sua comunidade.

Então há necessidade de treinamento para esses profissionais atuarem com eficiência, sendo multiplicadores de conhecimentos nas microáreas em que trabalham.

A introdução de treinamentos ou capacitações, com a incorporação de habilidades e competências específicas provoca transformações nas orientações às mulheres. Para isso, é essencial que se planeje um programa de educação permanente voltado ao rastreamento das mulheres, visando à realização do exame preventivo do CCU.

A enfermagem desempenha um imprescindível papel no planejamento, na execução e na avaliação de ações com o objetivo de capacitar os ACS, pois esses dependem de suas orientações para desempenharem suas atividades com o êxito esperado.

Constatou-se ainda que os ACS de Picos (PI) enfrentam diversas dificuldades para executar suas atividades na comunidade, sendo a principal delas a resistência da população às suas ações.

Entre as limitações encontradas pode-se ressaltar a pequena amostra e o fato de ter sido realizada em apenas uma localidade o que impede a generalização dos achados. Diante disso, estudos dessa natureza devem ser realizados, para que medidas possam ser instaladas a fim de reverter o déficit de conhecimento desses profissionais e proporcionar subsídios para atuarem na redução das altas taxas de morbimortalidade do CCU.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Epidemiologia do câncer de colo de útero. [2010] [citado em 26 set 2013]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=471
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
3. Seabra DC. O agente comunitário de saúde na visão da equipe multiprofissional [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
4. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Pinto AAM. As potencialidades do agente comunitário de saúde na efetivação da promoção da saúde: uma análise de suas ações no município de Marília-SP [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
6. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
7. Sakata KN. A inserção do agente comunitário de saúde na equipe de saúde da família [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
8. Senado Federal (Br). Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atividades do agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias e dá outras providências. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 2006.

9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD-2008: Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
11. Vasconcelos CTM. Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o exame Papanicolaou [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
12. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev RENE*. 2010; 11:94-104.
13. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Editora MS; 2006.
14. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde. *Rev RENE*. 2010; 11:140-51.
15. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:1304-13.
16. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. [2011]. [citado em 02 fev 2013]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=471
17. Zapponi ALB, Melo ECP. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18: 628-31
18. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero. Consolidado de dados-Piauí. [2011]. [citado em 29 dez 2013]. Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=3009A4B0C0D0E0F3_009G1814HIJd4L5M0N&VInclude=consolidado.php?estado=22.

