

Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes

Nursing interventions in cervical-uterine cancer prevention: clients' perspectives

Intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer cérvico-uterino: perspectivas de las pacientes

Jorge Luis Tavares de Oliveira^I; Betânia Maria Fernandes^{II}

RESUMO

Objetivo: analisar as intervenções de enfermeiros que podem proporcionar mudanças de comportamentos, hábitos e estilos de vida para prevenção do câncer cérvico-uterino, na perspectiva das clientes. **Metodologia:** pesquisa qualitativa descritiva, realizada em 2014, com 18 mulheres atendidas por enfermeiros para prevenção do câncer cérvico-uterino. Coleta dos dados através de entrevista estruturada com aplicação de questionário. Dados submetidos à análise de conteúdo temático. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 32628514.1.0000.5147). **Resultados:** emergiram três categorias: intervenções comportamentais, intervenções cognitivas e intervenções sociais. **Conclusão:** os enfermeiros devem combinar intervenções comportamentais, cognitivas e sociais, conjuntamente, com demais profissionais da equipe, visando efetivar ações preventivas para câncer cérvico-uterino e promover a saúde das mulheres. **Palavras-chave:** Enfermagem; saúde da mulher; prevenção primária; neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Objective: to examine nursing interventions to produce changes in behavior, habits and lifestyles with a view to cervical cancer prevention, as seen by clients. **Methodology:** this qualitative descriptive study was conducted in 2014 with 18 women receiving nursing care for cervical cancer prevention. Data were collected by structured interview with application of a questionnaire. Data were subjected to thematic content analysis. The study was approved by the human research ethics committee (CAAE 32628514.1.0000.5147). **Results:** three categories emerged: behavioral interventions, cognitive interventions, and social interventions. **Conclusion:** nurses, jointly with other team professionals, must combine behavioral, cognitive and social interventions, with a view to effecting cervical-uterine cancer prevention actions and promoting women's health.

Keywords: Nursing; women's health; primary prevention; uterine cervical neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones de enfermeros que pueden proporcionar cambios de comportamiento, hábitos y estilos de vida para la prevención del cáncer cérvico-uterino, en la perspectiva de las pacientes. **Metodología:** investigación cualitativa descriptiva, realizada en 2014, con 18 mujeres atendidas por enfermeros para prevención del cáncer cérvico-uterino. Recolección de datos a través de entrevistas estructuradas con aplicación de cuestionarios. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CAAE 32628514.1.0000.5147). **Resultados:** emergieron tres categorías: intervenciones conductuales, intervenciones cognitivas e intervenciones sociales. **Conclusión:** los enfermeros deben combinar intervenciones conductuales, cognitivas y sociales, junto con demás profesionales del equipo, con vistas a hacer efectivas las acciones preventivas para el cáncer cérvico-uterino y promover la salud de las mujeres.

Palabras clave: Enfermería; salud de la mujer; prevención primaria; neoplasias del cuello uterino.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública, devido ao elevado índice de morbidade e mortalidade, apesar da implementação de ações e estratégias visando à prevenção, ao rastreamento e ao controle. Ganha relevância o conhecimento relativo à magnitude desse problema, mas também às características socioeconômicas e culturais das mulheres que são acometidas por essa doença, à identificação dos riscos e à demanda de estratégias com planejamento para prevenção e controle, através de ações assistenciais e/ou educativas¹⁻⁵.

Os novos casos de CCU no país estão controlados, porém continuam relevantes, pois persiste a ocorrência das altas taxas de prevalência e incidência. É uma neoplasia incidente na população feminina brasileira, ocupando terceira posição na estimativa para 2014/2015, com 15.590 novos casos ao ano, com risco estimado de 15,33/100.000 mulheres, desconsiderando tumores de pele não melanoma^{6,7}.

O CCU possui alto potencial de prevenção e cura, pois apresenta fases bem definidas, longo período para

^IEnfermeiro. Mestre. Professor Adjunto. Faculdade do Sudeste Mineiro. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Email: jorgektarin@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Email: betaniafernandes@uol.com.br

^{III}Artigo extraído da dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação Stricto sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

desenvolvimento de lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações morfológicas no início da doença⁸⁻¹⁰. O enfermeiro pode atuar através de abordagens disponíveis na área da saúde, articulando-as para a prevenção e/ou promoção da saúde, aliando assistência aos conhecimentos sobre fatores de risco para CCU^{1,8,11,12}.

As ações e programas governamentais de controle do CCU configuram-se em quatro elementos fundamentais: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. A detecção precoce é a mais indicada devido à efetividade na redução de casos de CCU, configurada através dos programas e ações de rastreamento, direcionados para mulheres em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção primária à saúde (APS)^{13,14}.

O desconhecimento das mulheres sobre fatores de riscos faz com que elas não correspondam às recomendações frente às mudanças de comportamentos e hábitos de vida, sendo esse um desafio a ser superado para o controle do CCU¹⁵.

O objetivo do estudo^{III} foi analisar as intervenções de enfermeiros que podem proporcionar mudanças de comportamentos, hábitos e estilos de vida para prevenção do câncer cérvico-uterino, na perspectiva das clientes.

REVISÃO DE LITERATURA

Entre as intervenções realizadas por enfermeiros, incluem-se os cuidados oferecidos aos indivíduos, às famílias e à comunidade^{16,17}. As intervenções podem ser realizadas isoladamente ou em conjunto pela enfermagem junto às mulheres frente ao CCU, sendo tais intervenções classificadas em comportamentais, cognitivas e sociais^{17,18}.

Intervenções comportamentais são aquelas que estimulam os indivíduos a modificar hábitos e estilos de vida, favorecidos por mudanças comportamentais associadas à realização ou não de exames para detecção precoce do CCU, como lembretes, recados, cartazes e telefonemas^{17,18}.

As intervenções cognitivas são aquelas que fornecem informações capazes de sensibilizar as mulheres quanto à necessidade de mudanças de comportamentos e orientá-las para adesão à realização de exames de controle e rastreamento para CCU, promovidas por meio de educação em saúde^{17,18}.

As intervenções sociais são implementadas com auxílio de profissionais e/ou comunidade. A enfermagem pode realizá-las, utilizando atividades educativas, oferecendo informações ou visitando a comunidade, visando aumentar adesão ao exame de rastreamento e controle do CCU, ou indiretamente, por meio de outros profissionais^{17,18}.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa¹⁹, realizado em duas unidades de atenção primária à saúde (UAPS) de um município da Zona da Mata Mineira, com equipes da estratégia saúde da família

(ESF) implantadas entre 10 a 20 anos, cujas enfermeiras promoveram ações de prevenção e rastreamento para CCU, entre janeiro a março de 2015.

Participaram do estudo 18 mulheres, sendo excluídas quatro por não utilizarem a UAPS rotineiramente, recorrendo às instituições privadas. Os critérios de inclusão foram: mulheres cadastradas e assistidas na ESF, na faixa etária entre 25 a 64 anos e assistidas por enfermeiros para a prevenção do CCU.

As usuárias foram recrutadas enquanto aguardavam atendimento na sala de espera da UAPS, sendo realizado o convite para participar voluntariamente do estudo, e, após o aceite, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e oferecidos esclarecimentos quanto ao estudo.

A pesquisa foi operacionalizada nas seguintes etapas: inicialmente, foi realizada entrevista semiestruturada com aplicação de um questionário às mulheres nas UAPS; após as entrevistas, iniciou-se a análise dos dados coletados, buscando-se as categorias implícitas nos depoimentos.

A coleta de dados aconteceu em ambiente reservado e tranquilo nas UAPS. As entrevistas foram registradas em gravador digital e transcritas na íntegra no programa Word for Windows. Para resguardar o anonimato, as participantes foram identificadas por números sequenciais da realização das entrevistas (E1, E2, ..., En).

A análise das informações ocorreu após o processo de coleta de dados, por meio da técnica de análise de conteúdo temático¹⁹, conforme as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, seguida pela identificação das unidades de registros após leitura exaustiva, respeitando a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados. Agruparam-se as unidades de registros por meio de classificação e agregação de dados, originando unidades de significação (temas) que, em sequência, foram reagrupadas para formar categorias^{19,20}.

Dos depoimentos emergiram as categorias classificadas em intervenções comportamentais, cognitivas e sociais; após a classificação, analisaram-se as demais informações coletadas, favorecendo a investigação das intervenções que modificassem os comportamentos, hábitos e estilos de vida das mulheres^{19,20}.

Citam-se como critérios de saturação teórica a recorrência e repetição das informações (intervenções de enfermagem) nos relatos transcritos e a escassez de novas informações nas entrevistas analisadas^{19,20}.

O projeto da investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer 718.335/2014 (CAAE 32628514.1.0000.5147), atendendo aos preceitos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização socioeconômica das clientes

Participaram do estudo mulheres na faixa etária entre 25 a 61 anos, com média de 43 anos. O tempo de estudo das mesmas variou entre 9 a 11 anos, incidindo sobre o ensino médio completo e incompleto. Em relação à renda familiar, predominou a média de três salários mínimos. A raça autodeclarada prevalente foi a branca, e a maioria das mulheres era casada.

O processo de cuidar exige dos enfermeiros habilidades e conhecimentos a serem aplicados durante a prática assistencial por meio de intervenções de enfermagem, com vistas a promover qualidade de vida dos indivíduos e da população^{16,17}.

A enfermagem se fortalece como ciência, profissão e prática social, uma vez que é desafiada constantemente a buscar novos conhecimentos para promover o cuidado ao ser humano e, dessa forma, melhorar a qualidade das intervenções no processo de saúde e doença¹⁶.

O conteúdo dos depoimentos foi agrupado em três categorias, distribuídas em eixos temáticos embasados pelo referencial adotado em relação às intervenções de enfermagem: comportamentais, cognitivas e sociais^{17,18}.

Intervenções comportamentais

As intervenções comportamentais utilizam como estratégias lembretes, cartas, telefonemas e cartazes, que mostraram ser eficazes, aumentando a adesão à realização do exame Papanicolau ou elevando o número de retornos das mulheres com resultados alterados. Há também um incremento na cobertura de mulheres na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (MS). Tais intervenções partem do pressuposto de que as mulheres necessitam apenas de um estímulo para adotar uma conduta que promova a sua saúde¹⁷.

Perguntou-se às participantes se haviam recebido algum telefonema, carta, bilhete ou recado das enfermeiras para realizar a prevenção do CCU. Elas afirmaram que foram convidadas apenas para campanhas, quando acontecia a intensificação para coleta de esfregaço cervical, mas não para o exame de rotina.

Já. Igual quando eles fizeram a campanha. Uma semana eles fizeram de noite. Eles comunicaram a gente. (E5)

As participantes relataram que quem comunicava a respeito do exame Papanicolau eram os agentes comunitários de saúde (ACS).

De enfermeiro não. A agente de saúde que está sempre me perguntando se eu já fiz. [...] chamei ela e disse que eu não tinha feito. [...] ela marcou para mim. (E2)

Os profissionais que atuam na APS devem garantir atenção integral à saúde dos usuários através de ações de promoção, proteção à saúde e prevenção de agravos, e fazer busca ativa. Entre as atribuições do enfermeiro estão o planejamento, gerenciamento e avaliação das

ações desenvolvidas pelos ACS¹⁴, e, assim, quando o ACS está desenvolvendo seu trabalho junto à comunidade, subentende-se que os enfermeiros também estejam atuando indiretamente, uma vez que são responsáveis por esses profissionais^{12,14}.

O convite e a busca ativa feita pelos ACS devem ser realizados visando à ampliação do rastreamento e cobertura da realização do exame Papanicolau em mulheres que habitualmente não procuram esse tipo de assistência nas UAPS. Visa-se, da mesma forma, manter a assistência às mulheres no atendimento rotineiro^{12,17,18}.

Uma estratégia que foi utilizada nas UAPS, como lembrete, foi a fixação de cartazes, visando informar ou lembrar sobre realização do exame Papanicolaou.

Sempre que tem campanha, as meninas (enfermeiras) põem cartazes nas paredes, sempre tem algum. Quando elas fazem campanhas. (E4)

As intervenções comportamentais realizadas pelos profissionais da APS estão relacionadas aos estímulos oferecidos às mulheres para adoção de medidas preventivas e promotoras de saúde^{17,18}. As intervenções comportamentais encontradas no estudo foram convites e busca ativa, realizadas pelos ACS e fixação de cartazes na UAPS para lembrar as mulheres da realização do exame Papanicolaou. Um estudo revela que as intervenções comportamentais mais eficazes foram as que utilizaram como estratégia os lembretes (cartas ou telefonemas) e a própria realização do exame citopatológico¹⁷. Qualquer dispositivo que lembre ou estimule as mulheres a adotarem medidas de prevenção e promoção de saúde é considerada uma intervenção comportamental.

Intervenções cognitivas

As estratégias utilizadas com o intuito de fornecer informações a respeito da prevenção do CCU e esclarecer possíveis conceitos errôneos são denominadas de intervenções cognitivas^{17,18}. A educação em saúde representa uma estratégia para mudar comportamentos e manter a saúde das pessoas. Constitui-se uma prática social desenvolvida pelos profissionais para formar consciência crítica nas pessoas, tornando-as mais reflexivas sobre os seus problemas de saúde. Portanto, as estratégias educativas realizadas pelos enfermeiros são recursos valiosos para atender as demandas de saúde da população^{21,22}.

Aliado a essa prática, os enfermeiros conhecem os fatores condicionantes de saúde de determinada população que é referenciada na unidade de saúde onde trabalham, oferecendo condições à adoção de novos comportamentos, hábitos e estilos de vida^{11,12,21,22}.

Diversas são as técnicas e metodologias utilizadas para realizar educação em saúde na APS, como salas de espera, grupos educativos, palestras e orientações individuais^{17,18,21-23}.

Para identificar as intervenções cognitivas em relação à prevenção do CCU^{17,18}, perguntou-se às participantes se haviam recebido informações dos enfermeiros ou

de outro profissional nas recepções das UAPS, enquanto aguardavam pelo atendimento.

Não aconteceu não. [...] Como prevenir? É meio difícil saber, até hoje eu não sei. (E3)

A realização das práticas educativas nas salas de espera é um momento oportuno que enfermeiros dispõem para informar aos usuários as rotinas do serviço com orientações acerca do agendamento, marcação e horários das práticas assistenciais e preventivas¹². Apesar de ser uma possibilidade de intervenção da enfermagem na APS, as atividades educativas na sala de espera não aconteceram com frequência nas duas UAPS pesquisadas.

Outra possibilidade para desenvolver educação em saúde na APS é a realização de grupos educativos, que consistem em conjuntos de pessoas que possuem objetivos específicos, sendo dependentes do vínculo a ser estabelecido entre os integrantes e a trajetória a ser percorrida pelo grupo até o alcance dos objetivos propostos²³.

Identificou-se a participação das mulheres em grupos educativos para prevenção do CCU e infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Já participei. Quando eu usava anticoncepcional no grupo de direitos sexuais e reprodutivos que as enfermeiras faziam. (E3)

Ao realizar grupos educativos, os enfermeiros precisam envolver as mulheres a fim de sensibilizá-las acerca das mudanças de comportamentos e hábitos de vida, visando à adoção de práticas sexuais seguras (utilização de preservativos) e consolidação das informações sobre a exposição às IST²³. A demanda por essa prática educativa é justificada pela obrigatoriedade de participação das mulheres para acesso aos recursos contraceptivos oferecidos pelo sistema público de saúde no município da pesquisa.

Essa prática educativa é bastante utilizada na APS, como um dispositivo eficaz na divulgação de métodos conceptivos e contraceptivos, na prevenção de IST e doenças vinculadas ao sexo, como o CCU^{22,23}.

A realização de grupos educativos permite o estabelecimento de vínculos, pois os integrantes se aproximam da realidade dos demais envolvidos, com a ocorrência de troca de experiências e suporte aos outros participantes. Os profissionais da ESF devem oferecer subsídios e recursos para a realização dos grupos²³, já que a enfermagem na APS possui importante papel como educadora e formadora de hábitos de vida saudáveis^{2,23,24}.

Perguntou-se às usuárias se recebiam orientações acerca das IST, sobre a utilização de preservativos e em quais atividades foram oferecidas.

Já. Não pode deixar de usar [...]. Recebi essas orientações conversando com as enfermeiras. Elas falam muito as coisas. Também no grupo de direitos sexuais. (E5)

Constatou-se que os enfermeiros das UAPS ofereciam informações sobre essa temática quando realizam os grupos de direitos sexuais e reprodutivos (planejamento familiar).

A participação das mulheres nos grupos educativos também tem como foco a prevenção das IST e o oferecimento de métodos para evitar a aquisição das doenças de transmissão sexual. Esta é uma recomendação das políticas públicas de saúde, em especial para infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), considerada um fator causal para o câncer cervical².

Outra forma de prevenir o CCU consiste na oferta de cuidados e informações às mulheres sobre o uso de preservativos, prevenção IST e aconselhamentos que incentivem o sexo seguro. Tais intervenções cognitivas também são realizadas pelos enfermeiros^{12,13,16}.

O processo comunicacional estabelecido entre os enfermeiros e usuárias deve ser relevante, não apenas para conhecer as queixas da mulher, mas para estabelecer a interação, devendo ser acessível, possibilitando a compreensão das informações pelas mulheres. Essa comunicação deve ser de forma clara e objetiva para facilitar o conhecimento a ser adquirido, pois uma orientação bem contextualizada e embasada, numa relação de confiança entre mulheres e enfermeiros, garante a sensibilização para o cuidado à saúde^{24,25}.

A oferta de orientações ou aconselhamentos pelos enfermeiros foi identificada no relato:

Já fui orientada pela enfermeira que faz o exame ginecológico. [...] As enfermeiras falam muito de direitos reprodutivos. (E5)

Evidenciou-se pelo relato que as orientações individuais acontecem quando as usuárias estão nas consultas de enfermagem para a realização do exame preventivo para o CCU, não havendo orientações acerca dessa temática durante a espera das mulheres para atendimento ou mesmo quando estão presentes no serviço de saúde. Ressalta-se que essas são oportunidades perdidas pelos profissionais da APS em relação à oferta de informações e esclarecimentos às mulheres.

Intervenções sociais

As intervenções sociais sugerem participação de enfermeiros como agentes promotores de saúde e mudanças no sistema de rastreamento para o CCU, podendo ser realizadas com o auxílio de pessoas da comunidade, cabendo à enfermagem realizá-las de forma direta ou indireta, utilizando atividades educativas, oferecendo informações ou visitando a comunidade, com o objetivo de aumentar a adesão ao exame de rastreamento do CCU, ou indiretamente por meios de outros profissionais, como técnico em enfermagem ou agentes comunitários de saúde^{17,18}.

Na investigação, todas as mulheres já haviam participado de consulta de enfermagem com realização do exame Papanicolaou.

Geralmente, eu faço é com quem está lá mesmo, as enfermeiras. Eu faço o preventivo com elas. (E13)

A consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz para identificar desvios de saúde da população, sendo

caracterizada pelo trabalho do enfermeiro de forma individualizada e efetiva frente às demandas de saúde dos usuários^{12,24,25}. Trata-se de um momento de troca de informações, de realização de exames preventivos e do fortalecimento do vínculo entre o usuário e o profissional²⁴⁻²⁶.

Perguntou-se quais seriam os profissionais da equipe da ESF que cotidianamente faziam busca ativa das mulheres para a realização do rastreamento e detecção para CCU junto à comunidade e se recebiam visitas domiciliares (VD) dos profissionais, e se esses, durante as visitas realizadas, lembravam ou orientavam acerca da prevenção para o CCU.

A agente da minha rua, ela sempre me lembra [...]. Quando que vai ter o preventivo? Porque a gente gosta de fazer todo ano [...]. (E1)

Conforme relato, os ACS são os profissionais que realizam as VD e aproveitam para convidar e lembrar as mulheres sobre a realização do Papanicolau.

As VD servem como uma estratégia de rastreamento e de esclarecimento, onde são realizadas as buscas ativas das mulheres que não realizam a prevenção ou que atrasaram o exame^{27,28}. As participantes relataram não ter recebido VD dos enfermeiros convidando, alertando ou lembrando-as da realização do exame Papanicolau; ficando responsáveis por essas atividades apenas os ACS.

A VD é compreendida como uma tecnologia de interação no cuidado à saúde utilizada pelas equipes da ESF, possibilitando a inserção e o conhecimento dos profissionais no contexto da vida dos usuários, bem como o estabelecimento de vínculos entre esses. Portanto, a VD é uma atividade que proporciona aos enfermeiros e ACS conhecer o contexto social, identificar necessidades de saúde dos indivíduos e das famílias assistidas pela equipe²⁸.

As informações encontradas nos relatos corroboram com estudos que indicam os ACS como profissionais que efetivamente fazem busca ativa e acompanham a população, em oposição aos outros profissionais da equipe, que estão direcionados para o cumprimento de metas e procedimentos dentro das unidades básicas de saúde²⁸.

Ressalta-se a importância dos enfermeiros nas intervenções sociais, objetivando a oferta de informações e/ou aumento da adesão da população às medidas preventivas, sendo que tais profissionais devem participar ativamente junto à comunidade, seja através da VD, da busca ativa e da consulta de enfermagem^{12,17,18}.

O rastreamento e a detecção para CCU devem atender às recomendações do MS, para alcançar as metas e aumentar a cobertura acima de 80%, com efetivação do conjunto de ações programadas, com população e periodicidade definidas. A procura ocasional para a realização da prevenção do CCU pelas mulheres é uma prática de rastreamento oportunístico, considerada pouco eficiente na redução das taxas de incidência e mortalidade deste tipo de câncer^{3,5,26}.

Visando reduzir as taxas de morbimortalidade do CCU, o MS adotou a recomendação da Organização Mundial de Saúde que propôs periodicidade do exame ci-

topatológico do colo do útero a cada três anos, depois de dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres entre 25 a 64 anos de idade, ou para as que já haviam tido atividade sexual, além de recomendar o aperfeiçoamento de estratégias de adesão ao rastreamento²⁶.

Sabe-se que as mulheres com maior risco de acometimento pelo CCU não estão sendo alcançadas pelo programa de rastreamento para detecção precoce dessa neoplasia, em decorrência da falta de adesão à periodicidade na coleta do exame citopatológico. Entre os fatores que implicam essa não adesão estão o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, medo de realizá-lo e/ou receber um resultado positivo para o câncer, constrangimento na realização do exame, indisponibilidade de horários da mulher, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e o desconhecimento sobre o exame²⁶.

É necessário que os profissionais, inclusive o enfermeiro, atendam a essas demandas, disponibilizando horários não habituais para atendimento, garantindo o acesso e conhecendo a realidade dessas mulheres, para implementar ações efetivas de saúde^{11,12,17,18,21}.

Foram identificadas as intervenções realizadas pelos enfermeiros na APS que podem mudar comportamentos e hábitos de vida das mulheres para a prevenção do CCU e aumentar a adesão à realização do exame citopatológico.

Eu sempre recebo orientações [...]. E para mim é bom continuar fazendo o preventivo. Que ela (enfermeira) vai está acompanhando. [...] Eu converso com ela sobre preventivo. (E11)

As orientações individuais e a realização da consulta de enfermagem com exame citopatológico são intervenções que fazem as participantes mudarem de comportamento e hábitos de vida, tornando-os mais saudáveis e adotando medidas preventivas para IST e CCU.

As intervenções de enfermagem para prevenção do CCU devem considerar as características da população a que se destina, bem como o ambiente onde essas serão implementadas, devendo ser bem delineadas para alcançar o objetivo proposto. As intervenções comportamentais, cognitivas e/ou sociais apresentam resultados positivos para a detecção precoce do câncer cervical, todavia sugere-se que, quando combinadas, os resultados são mais eficazes^{17,18}.

CONCLUSÃO

É relevante o papel do enfermeiro nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças na APS, visando a adoção de comportamentos, hábitos e estilos de vida saudáveis, já que exerce influências nas condutas promotoras de saúde adotadas pelas mulheres. Evidenciou-se a importância tanto da consulta de enfermagem à mulher, com ênfase no rastreamento do CCU, quanto das orientações individuais fornecidas nessa prática assistencial como uma oportunidade valiosa para prevenção do CCU.

Enfermeiros devem combinar intervenções comportamentais, cognitivas e sociais, conjuntamente, com demais profissionais da equipe da ESF, visando à efetivação de ações preventivas e promotoras de saúde em relação ao CCU e à saúde de mulheres.

Espera-se com este trabalho fornecer aos enfermeiros conhecimento e elementos para elaborar medidas assistenciais, educativas e preventivas em relação ao CCU, identificando os obstáculos que impossibilitam ou dificultam a prevenção deste tipo de câncer e nortear as intervenções de enfermagem.

As limitações do presente estudo incidem sobre o reduzido conjunto de participantes e o foco em apenas um cenário, elementos que impedem a generalização dos achados. Entretanto, esta pesquisa é um ponto de partida na busca de formas efetivas de prevenção do CCU.

REFERÊNCIAS

1. Santos MS, Nery IS, Luz MHB, Brito CMS, Bezerra SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(3):465-71.
2. Vargens OMC, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22(5):643-8.
3. Instituto Nacional de Câncer (Br). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2011.
4. Alves ACS. Sociopoetizando a construção das ações de autocuidado no envelhecimento saudável: uma aplicação da teoria de Nola Pender [dissertação mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
5. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2011; 32:502-8.
6. Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2013; 59(4):523-30.
7. Instituto Nacional de Câncer (Br). Estimativa de câncer para 2014/2015: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
8. Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Rene.* 2012; 13(1):220-30.
9. Ministério da Saúde (Br). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF); 2013.
10. Araujo SCF, Caetano R, Braga JU, Silva FVC. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(Supp.):s32-44.
11. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rêgo RMV, Passos MLL. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. *Esc Anna Nery.* 2011; 15:610-15.
12. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012; 58(3):389-98.
13. Oliveira GR, Vieira VC, Barral MFM, Döwich V, Soares MA, Conçalves CV et al. Risk factors and prevalence of HPV infection in patients from basic health units of an university hospital in southern Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(5):226-32.
14. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2012.
15. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto contexto-enferm.* 2010; 19(4):745-53.
16. Bonfim D. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. *Rev esc enferm USP.* 2012; 46(6):1462-70.
17. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(2):437-44.
18. Yabroff KR, Mangan P, Mandelblatt J. Effectiveness of interventions to increase Papanicolaou smear use. *J Am Board Fam Pract.* 2003; 16(3):188-203.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(2):389-94.
21. Oliveira ISB, Pimentel AV, Nascimento LC, Panobianco MS, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle de colo de útero. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(2):220-27.
22. Rodrigues BC, Carneiro ACOM, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev bras educ med.* 2012; 36(1, Suppl.1):149-54.
23. Souza MD. Atuação da enfermeira na educação em saúde grupal em direitos sexuais/reprodutivos na atenção básica [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
24. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene.* 2011; 11(4):38-46.
25. Silva CM, Silva BVN, Oliveira DS, Oliveira VS, Vargens OMC. Consulta ginecológica e a relação profissional-cliente: perspectiva de usuárias. *Rev enferm UERJ.* 2016; 24(4):e23671.
26. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions for adherence to colposcopic examination. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25:e2844.
27. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2015; 61(4):343-50.
28. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. *Rev Eletr Enf.* 2014; 16(1):161-69.