

Análises das estratégias de comunicação na promoção do exame citopatológico: estudo qualitativo

Analysis of communication strategies in promoting cytopathological examination: qualitative study

Luciclécio Ruastein Almeida dos Santos, Marileide da Silva Lima Ferreira, Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, Renata Clemente dos Santos Rodrigues

Autoria

Metadados

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender as ações estratégicas de comunicação dos enfermeiros na Atenção Básica na busca ativa de mulheres para realização de exames citopatológicos. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, realizado com enfermeiros em UBS da zona rural e urbana em um município do interior de Pernambuco entre os meses de maio e junho de 2024. Os dados foram analisados por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Da árvore máxima emergiram dois núcleos centrais nos quais se encontram os termos “mulher” e “agente comunitário de saúde”. Do núcleo emergente do termo “mulher” surgiram outros dois núcleos: um na coloração vermelha, predominantemente relacionado aos termos “exame”, “realizar”, “visita”, “estratégia”, e o segundo núcleo, na coloração azul, com os termos “estar”, “entender”, “falar”. O conteúdo lexicográfico organizou-se em seis classes, a saber: importância do agente comunitário de saúde, estratégias de comunicação, estratégias para captação de pacientes resistentes ao exame, estratégias para atender às metas, educação permanente pelo enfermeiro, e desafios na promoção do exame citológico. O estudo evidenciou que a promoção do exame citopatológico exige esforços entre o setor de saúde e a educação, mídias, equipamentos sociais e organizações comunitárias. É fundamental que tais ações incluam também lideranças comunitárias. A participação ativa dos enfermeiros como educadores em saúde e facilitadores de campanhas, aliada à criação de políticas públicas que incentivem a disseminação de informações acessíveis, aumentou significativamente a adesão ao exame.

PALAVRAS-CHAVE: Teste de Papanicolaou. Comunicação. Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the strategic communication actions of nurses in Primary Care in their active search for women to undergo cytopathological tests. This is an exploratory, qualitative study conducted with nurses in UBSs (Basic Health Units) in rural and urban areas of a municipality in the interior of Pernambuco between May and June 2024. The data were analyzed using the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. From the maximum tree, two central nuclei emerged, in which the terms “woman” and “community health agent” are found. From the emerging core of the term “woman,” two other cores emerged: one in red, predominantly related to the terms “exam,” “perform,” “visit,” and “strategy,” and the second core, in blue, with the terms “be,” “understand,” and “speak.” The lexicographic content was organized into six classes: importance of the community health worker, communication strategies, strategies for attracting patients resistant to the exam, strategies for meeting goals, continuing education for nurses, and challenges in promoting cytological exams. The study showed that promoting cytopathological screening requires efforts by the health and education sectors, the media, social institutions, and community organizations. It is essential that such actions also include community leaders. The active participation of nurses as health educators and campaign facilitators, combined with the creation of public policies that encourage the dissemination of accessible information, significantly increased adherence to the exam.

KEYWORDS: Papanicolaou Test. Communication. Nursing. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, por meio de atendimentos prestados na unidade básica de saúde, no domicílio ou mediante a mobilização da comunidade. Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente¹.

Essas equipes são estruturadas pelos seguintes profissionais: no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Juntos, eles atuam na promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, assim como na manutenção da saúde da comunidade, conforme o Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi acrescentada a Equipe de Saúde Bucal, sendo composta por odontólogo e auxiliar ou técnico em saúde bucal².

Na ESF, o enfermeiro desenvolve atividades administrativas, educativas e de assistência básica de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, tanto na Unidade de Saúde da Família quanto na comunidade junto às famílias da área. As ações assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro envolvem coleta de citopatológico para prevenção do câncer de colo uterino, puericultura, imunizações e atividades epidemiológicas, como preenchimento de fichas de notificação compulsória. Além disso, o enfermeiro realiza consultas de enfermagem, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, realização de curativo, visitas domiciliares, coordenação dos grupos na Unidade e junto à comunidade, atividades e orientações nas escolas³.

Quando se trata da saúde da mulher, faz-se necessário que estes profissionais fiquem atentos ao câncer do colo do útero, dada a sua complexidade e por ser um problema de saúde pública, sendo a prevenção o melhor caminho para a cura. Nesse contexto, o exame preventivo pode detectar precocemente o câncer do colo do útero, que tem aumentado constantemente e se tornado tema de discussões na área de saúde. Porém, muitas mulheres ainda desconhecem tal método, que se tornou essencial na prevenção do câncer do colo uterino.

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2020, os óbitos por câncer do colo do útero ocupavam o terceiro lugar no país, representando 6,1% do total. Esse padrão é semelhante para as regiões Centro-Oeste e Nordeste, com a mesma colocação, demonstrando 7,6% e 8,2% dos óbitos, respectivamente. Os menores percentuais estiveram no Sudeste (4,3%) e Sul (4,8%), ao passo que a região Norte se destacou na primeira posição, com 15,7% dos

óbitos por câncer em mulheres⁴.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos⁵.

A relevância desta pesquisa demonstra-se pelo olhar necessário de assistência à saúde da mulher nas Unidades de Saúde da Família, já que o câncer do colo do útero tem causado a morte de muitas mulheres, por diversos motivos, assim se faz necessário conhecer e compreender sobre a necessidade do rastreamento e tratamento precoce de tal doença, que pode ser curada se for diagnosticada na fase inicial. Nesse processo, destaca-se ainda que a busca ativa é uma das atividades que contribuem para o rastreamento desta doença e que só é possível por meio da comunicação efetiva com os agentes comunitários de saúde e o vínculo estabelecido com as usuárias.

Ante o exposto, o estudo teve como objetivo compreender as ações estratégicas de comunicação dos enfermeiros na Atenção Básica na busca ativa de mulheres para realização de exames citopatológicos.

Como objetivos secundários foram elencados: analisar a importância do enfermeiro na promoção do exame citológico na Atenção Básica; verificar as estratégias de comunicação entre os enfermeiros no acolhimento e busca ativa das mulheres para exames citológicos; identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a realização e promoção, respectivamente, do exame citológico em mulheres adscritas no território da Atenção Básica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, realizado em UBS da zona rural e urbana em um município do interior de Pernambuco, situado a 246 km da capital, Recife. Ao todo, o município contém nove unidades, as quais foram selecionadas em razão de sua relevância para poder atender aos objetivos propostos do estudo em análise, a disponibilidade dos participantes e recursos necessários para a obtenção de informações.

Neste estudo, utilizou-se a amostragem por saturação de dados⁶. Sucedeu como critérios de inclusão os enfermeiros com atuação vinculada às unidades de Atenção Básica, com, no mínimo, um ano de experiência profissional, e em anuência do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que demonstraram conflitos de interesses, como interesses financeiros, relacionamentos pessoais, possíveis interesses políticos ou ideológicos, também benefícios profissionais, pressões internas, e aqueles afastados de suas atividades por licença médica ou férias.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e junho de 2024, após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram realizados dois treinamentos para calibração da equipe para a etapa de coleta de dados. Constituiu a equipe de coleta um discente de graduação, treinado pela coordenadora do estudo.

Aplicou-se um questionário semiestruturado com perguntas de caráter sociodemográfico, elaborado pelos autores. Posteriormente, os pesquisadores conduziram as entrevistas relativas ao problema de pesquisa com perguntas abertas, as quais puderam ser respondidas de forma verbal. Desse modo, os discursos necessitaram de gravação mediante a anuência dos participantes.

As entrevistas ocorreram de forma agendada com antecedência e executadas nas unidades de saúde, em salas reservadas e em conformidade com o objetivo da pesquisa, garantindo a privacidade e conforto dos entrevistados. O tempo da entrevista se deu entre quinze e trinta minutos.

Após cada entrevista, o material foi transcrito e passou por uma categorização de dados. Por conseguinte, foi efetuada uma análise de conteúdo, estruturada em três etapas, sendo realizada de acordo com os seguintes passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos achados⁷. Não foram realizadas notas de campo.

A pré-análise tem como finalidade tornar operações e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas em um plano de análise, assim ocorre a fase de organização do material. Os pesquisadores iniciaram por leitura flutuante, que envolve estabelecer contato com os documentos a serem analisados e familiarizar-se com o texto, permitindo-se ser influenciado por impressões e direções. Em seguida, formou-se o corpus textual, ou seja, a seleção dos documentos que forneceram informações sobre o tema⁷.

Após a etapa de preparação, iniciou-se a segunda etapa, a qual correspondeu à exploração do material, envolvendo operações de codificação e composição conforme os objetivos formulados. Esta é a etapa de conversão dos dados em texto, cujo propósito é elucidar para o analista as características do texto que será interpretado posteriormente. Na terceira e última etapa, os resultados brutos passaram por um tratamento de maneira a serem significativos ("falantes") e válidos⁷.

As informações foram analisadas com o auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0,7 alpha. Esse

software efetua a análise proveniente de textos e os transforma em corpus textual, os quais se agrupam mediante a léxica das palavras, viabilizando cinco possibilidades de análises denominadas de: análise de similitude, estatística textual clássica, nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e especificidade de grupos⁸. Para atender os objetivos estabelecidos no estudo foi selecionado a análise por meio da CHD.

A CHD agrupa o corpus textual em classes de acordo com a associação das palavras, que por sua vez, são formadas por segmentos de textos (STs) conforme seus vocabulários, formação de matrizes cruzadas e a definição de frequências de ocorrências⁸.

O conteúdo léxico foi formado por 7 textos, organizado entre 176 segmentos de textos (ST), sendo retirados para CHD 136, equivalente a 75% de retenção. Foram geradas 886 ocorrências com 776 formas ativas.

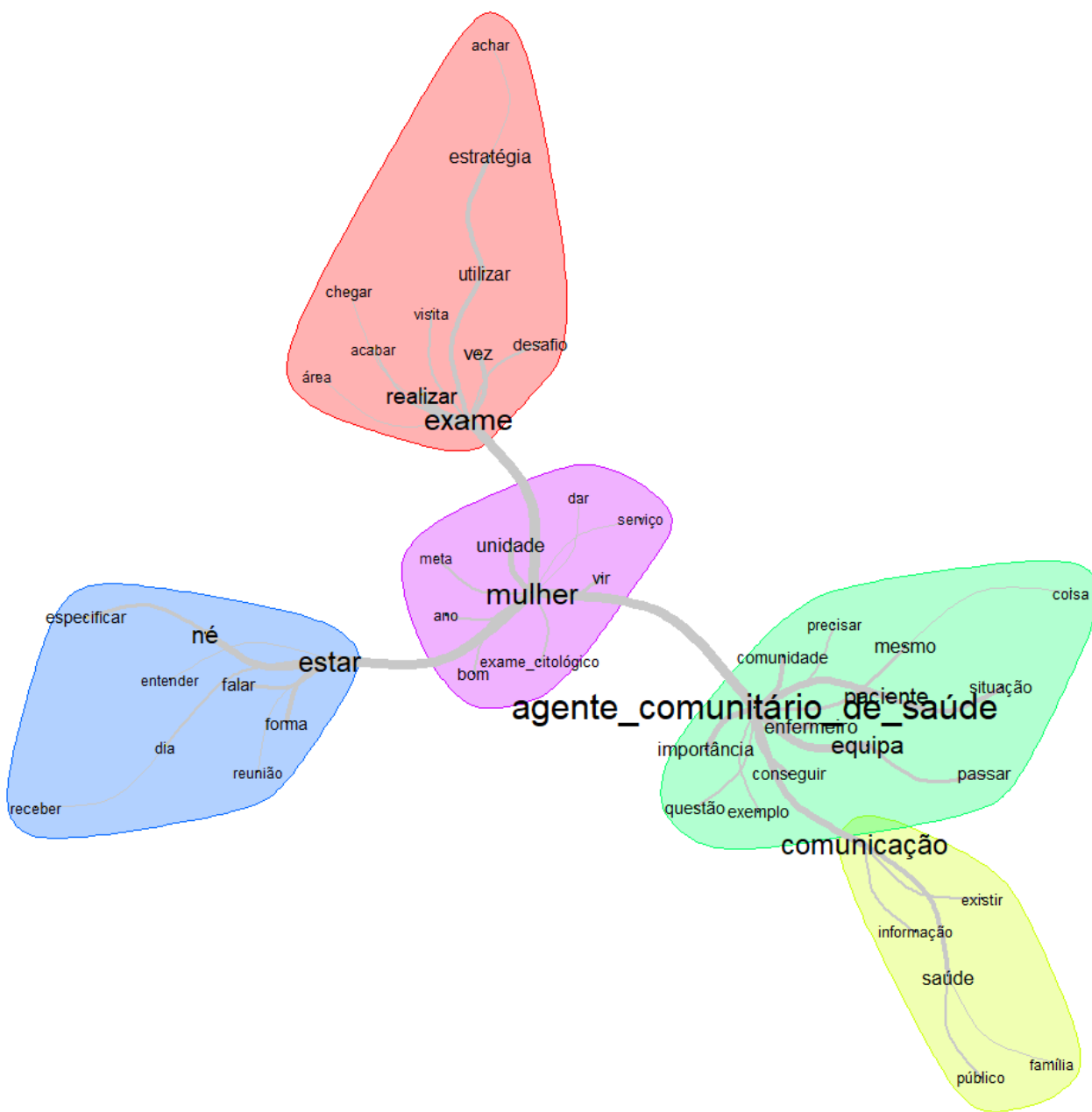
A presente pesquisa seguiu os padrões éticos nacionais, em consonância com o que dispõe a Resolução n.º 466, de 12 dezembro de 2012, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (CEP-UPE), (parecer n.º 6.879.767; CAAE n.º 69866123.1.0000.0128), respeitando, desta forma, a regulamentação nacional sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, tal como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da pesquisa, solicitou-se aos participantes a assinatura do TCLE.

RESULTADOS

A árvore máxima, representada na Figura 1, demonstra as interrelações entre os textos e os respectivos segmentos de texto, nos quais é possível perceber dois grandes núcleos centrais nos quais se encontram os termos “mulher” e “agente comunitário de saúde”, sendo estes os termos principais da pesquisa. Deste, emergem outras palavras com fortes ligações, do termo “agente comunitário de saúde” denotam-se os termos “importância”, “comunidade”, “equipe” que por sua vez fez emergir um novo núcleo com o termo “comunicação” como centralizador.

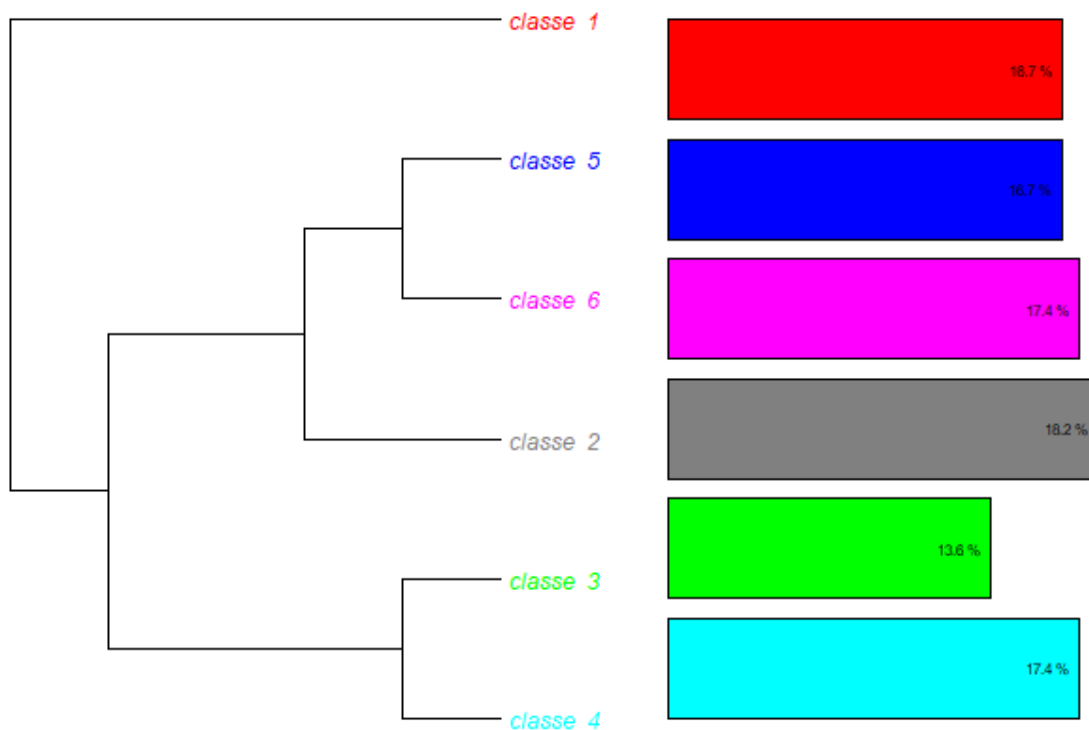
Figura 1 – Árvore máxima referente à distribuição hierárquica relacionada à temática. Venturosa, PE, 2024



Fonte: elaborada pelos autores

O conteúdo lexicográfico organizou-se em seis classes. A partir do dendrograma na figura 2, é possível observar o surgimento dessas classes, que se organizam em: da classe 1 (16,7%) emergem a relação entre todas as classes, desta, as classes 3 (13,6%) e classe 4 (17,4%) com convergência léxica, da classe 2 (18,2%) emergem as classes 5 (16,7%) e 6 (17,4%).

Figura 2 – Dendrograma referente a distribuição hierárquica relacionada à temática. Venturosa, PE, 2024



Fonte: elaborada pelos autores

Com base no dendrograma, foi realizado o organograma com a distribuição das palavras e a sua frequência nos segmentos de textos nos quais elas se relacionam (Figura 3).

Figura 3 – Organograma da Classificação Hierárquica Descendente referente à distribuição hierárquica relacionado à temática. Venturosa, PE, 2024

Importância do ACS			Estratégias de comunicação			Estratégias para captação de pacientes resistentes ao exame			Estratégias para atender as metas			Educação permanente pelo enfermeiro			Desafios na promoção do exame citológico		
Classe 3 (13,64%) 18 STs			Classe 4 (17,42%) 23 STs			Classe 2 (18,18%) 24 STs			Classe 6 (17,42%) 23 STs			Classe 5 (16,7%) 16 STs			Classe 1 (16,67%) 22 STs		
Palavra	f	X2	Palavra	f	X2	Palavra	f	X2	Palavra	f	X2	Palavra	f	X2	Palavra	f	X2
Fundamental	7	46,8	Utilizar	11	56,8	Procurar	4	18,5	Prevenir	5	24,6	ACS	16	18,4	Mês	5	25,9
Processo	4	23,0	Estratégia	11	40,7	Sentido	5	14,0	Importância	9	23,9	Informação	6	17,3	Serviço	7	25,9
Saúde	9	19,4	Meio	4	19,5	Número	3	13,8	Conseguir	8	22,2	Receber	6	14,6	Idade	4	20,6
Existir	6	17,0	Família	5	12,0	Apenas	3	13,8	Meta	5	14,9	Treinamento	4	11,3	Privado	4	20,6
Enfermeiro	6	9,9	Indicador	3	9,5	Achar	3	13,3	Segurança	4	14,1	Passar	6	7,7	Acabar	5	20,1
Público	4	7,7	Exemplo	4	8,1	Precisar	5	9,0	Mulher	13	13,7	Sensibilizar	2	5,5	Mamografia	3	15,3
Sempre	5	7,5	Situação	4	8,1	Eficaz	2	4,8	Comunidade	7	13,3	Obstáculo	2	5,5	Fazer	12	15,2
Aberto	2	7,3	Comunicação	11	6,4	Relação	2	4,8	ACS	15	12,7	Desafio	5	4,0	Dizer	4	11,3
Comunicação	9	5,9	Depender	2	5,1				Exame	9	5,3	Prevenção	3	3,6	Captar	3	10,1
Prevenção	3	5,3	Realização	2	5,1				Posto	2	5,1	Orientar	3	3,6	Lâmina	3	10,1
			Apoio	2	5,1				Transmitir	2	5,1						
									Elo	2	5,1						
									Exame Citológico	4	4,9						

Fonte: elaborada pelos autores

Classe 1 – Desafios na promoção do exame citológico

A classe 1 ancora as demais classes, na qual destina-se em seu conteúdo a indicar a dificuldade e desafios na promoção do exame citológico na área adscrita, na qual pode-se sinalizar alguns como: não alcance de metas pela realização do exame na rede privada de saúde, demora para recebimento dos resultados dos exames ou realização do citológico e mamografia somente em campanha do outubro rosa e efetividade nas ações dos agentes comunitários de saúde. Os trechos adiante corroboram a análise.

“Veja a gente tem muitos desafios e obstáculos principalmente na nossa unidade uma característica da nossa unidade é que as mulheres elas têm um poder aquisitivo bom o que favorece na maioria dos casos a busca do exame no serviço privado então essa característica leva a um grande desafio que é captar mulheres que já realizaram os seus exames anteriormente.” (Enfermeiro 1)

“As pessoas aqui elas acabam indo ao serviço particular até porque custa cinquenta reais pago por essa coleta e recebe ele com oito a dez dias diferente da saúde pública que a gente tem que fazer se diz que recebe em um mês as vezes chega antes as vezes chega depois de um mês e as vezes nem chega e por conta dessa demora quem tem mais condição vai fazer no privado o obstáculo é esse na verdade.” (Enfermeiro 2)

“... por que o pessoal só se cuidava no outubro rosa uma por que eles tem isso na cabeça que só querem realizar o exame de lâmina e a mamografia em outubro mas será que você só adocece em outubro e os outros meses do ano e explicando também a questão do câncer do útero que está matando muito que ele acomete muitos países...” (Enfermeiro 7)

Classe 2 – Estratégia para captação de pacientes resistentes ao exame

Os enfermeiros elencaram como estratégias para captação de usuárias mais resistentes a realização do citológico: conquistar a confiança da paciente e conscientizá-la sobre sua condição de saúde; realizar busca por mulheres que estão há mais de três anos sem realizar o citológico; e realizar a busca ativa por pacientes para realização do exame, indo até o domicílio para realizar o exame

“...como por exemplo é você vai sair procurando as mulheres que sejam e estejam aptas pra realizar o exame e quando não conseguirem leva-las a unidade chegue e converse com a enfermeira pra que a gente faça essa coleta até em domicilio como já fizemos algumas vezes entendeu. Alguns agentes comunitários de saúde me procuram pra conversar com as mulheres né com as paciente que são resistentes ao exame e tentar convencê-las porque as vezes são situações de anos e anos que essas pacientes não vem na unidade pra realizar esse exame e as vezes pra apresentar queixas específicas.” (Enfermeiro 1)

“Uma coisa que a gente não achava que ia chegar ao primeiro lugar e em metas, a gente foi pego de surpresa, graças a Deus a gente foi primeiro lugar por conta dessa estratégia, que é uma das metas, captar essas mulheres que estão há mais de três anos e não realizaram o exame” (Enfermeiro 2)

“tento convencer para ele que é importante ele participar para que ele não ache que é mais apenas um número e sim um paciente para gente a gente que o cuidado dele e não o adoecer desse paciente poder olhar no sistema como estar lá a sua situação quem precisa e quem não precisa tudo para conquistar essas pacientes sim...” (Enfermeiro 7)

Classe 3 – Importância do Agente Comunitário de Saúde

Com base na análise dos trechos oriundos da classe 3, é possível compreender a perspectiva dos enfermeiros referente à importância do Agente Comunitário de Saúde na comunicação direta com a comunidade no que tange à promoção e prevenção do exame citológico. Os trechos adiante corroboram a análise:

“é fundamental a junção desses dois profissionais da saúde pública para garantir a eficiência e qualidade dos trabalhos realizados nessa área específica, a gente sabe né que a comunicação varia até de nível de conhecimento de cultura.” (Enfermeiro 2)

“...pra mim é de fundamental importância essa boa comunicação com os agentes comunitários de saúde até porque eles são os atores principais da estratégia né da unidade de saúde para mim ele é o ator fundamental porque ele sabe usar de uma comunicação clara e eficiente na linguagem de sua comunidade sempre de maneira que não cause mal entendimento nesse trabalho, nesse processo de vínculo de saúde e comunidade.” (Enfermeiro 5)

“...eles têm um papel fundamental, eles são a porta aberta da unidade que vai até a casa do paciente com ela sempre aberta quase todos os dias vai lá e visita e liga...” (Enfermeiro 7)

Classe 4 – Estratégias/Meios de comunicação

Por meio da análise qualitativa dos textos indexados na classe 4, é possível observar algumas estratégias elencadas pelos enfermeiros para comunicação com profissionais e a comunidade a fim de captar usuárias para realização do exame citológico, como as reuniões de equipe, indicadores do PEC, o bolsa família e utilização de ferramentas de aplicativo móvel de comunicação.

“...eu utilizo um dado que o PEC disponibiliza que são mulheres que não fazem o exame citológico há três anos então é uma estratégia eficaz... uma estratégia que utilizamos aqui e até por outras é pedir ao agente comunitário de saúde que ele fale sobre o bolsa família que estar integrado a realização do exame na rede pública para que essa família não perca esse benefício que tanto ajuda a essas famílias.” (Enfermeiro 2)

“...esse percentual de exame realizado se deve ao fato do bolsa família e da organização não governamental que utilizamos como estratégia positiva na minha área graças a deus por ser uma zona rural minha área apresenta muita vulnerabilidade social extrema...” (Enfermeiro 4)

“...propor estratégias de equipe que passa pela comunicação de todos os envolvidos na qual todos podem contribuir com suas ideias pra gente prestar um bom serviço de sus atendendo e entendendo as demandas da comunidade e o WhatsApp é outro meio de canal de se comunicar que utilizo por meio de grupo da equipe e de grupos de microáreas criadas pelos agentes comunitários de saúde pra informarem diretamente com eles além das visitas quando o assunto é mais sério por exemplo” (Enfermeiro 6)

Classe 5 – Educação permanente pelo enfermeiro

O enfermeiro, enquanto agente de educação permanente na unidade de saúde, ficou explícito nessa classe, uma vez que pôde-se observar aspectos como interesse em transmitir

informações, conscientização de saúde pela equipe e para pacientes, oferta de capacitação para equipe e ACS, presente na fala dos participantes, conforme explicitado nos trechos abaixo:

“...a gente vem passando por várias capacitações de saúde da mulher há alguns anos atrás mais de cunho profissional na clínica ... eu na minha equipe tento capacitar os meus agentes comunitários de saúde e minha equipe porque eu incluo todos, como o enfermeiro é quem lidera e sai da faculdade já com esse saber ele tem que desenvolver essa habilidade.” (Enfermeiro 02)

“...o que é o preventivo? o agente comunitário de saúde passa para essa mulher toda informação de forma clara sendo o mais simples possível por que se não essa mulher não vai entender de forma alguma” (Enfermeiro 4)

“a gente tem que orientar e conscientizar esse meu paciente a vim para ele se cuidar por que a gente fazendo a prevenção é melhor que a gente fazer um tratamento futuramente quando ele vier a adoecer, então assim a comunicação entre os agentes comunitários de saúde e comigo é esse elo de juntar conversar chegar junto além desses canais sentar com ele do meu lado não estar na frente e outro atrás não eu quero olho a olho também” (Enfermeiro 7)

Classe 6 – Estratégias para atender as metas

O conteúdo aglomerado na classe 6 concentrou-se em estratégias utilizadas para atender às metas de exame citológico pelos enfermeiros das unidades pesquisadas. É possível perceber que o vínculo e a comunicação entre enfermeiro e agente comunitário de saúde são importantes para atender aos objetivos, assim como a flexibilidade na agenda de atendimento e a intersetorialidade.

“A intersetorialidade na qual ajuda ativamente nas metas do exame de prevenção tendo critérios para inclusão na mesma a qual seja para receber uma cesta básica a mulher deve estar em dia com seu exame citológico inicialmente existe a negação por parte dessa mulher.” (Enfermeiro 4)

“O vínculo do enfermeiro agente comunitário de saúde e comunidade é muito importante para a gente conseguir atingir nossas metas do câncer do colo de útero nas mulheres... eu também sou muito flexível na questão de horário se aquela paciente não pode estar pela manhã ou pela tarde naquele dia eu vejo junto com meu agente comunitário de saúde outro dia específico pra mesma e marcamos mais não perdemos a oportunidade de assistir essa paciente pra gente conseguir assim essas mulheres e prevenir.” (Enfermeiro 6)

“...essas pessoas foram até o posto e eu também reforcei a importância e juntos conseguimos realizar o exame que nunca tinha feito isso é muito positivo em seus cinquenta e poucos anos de vida.” (Enfermeiro 5)

DISCUSSÃO

Importância dos Agentes Comunitários de Saúde

Na categoria 3, foi visto que os enfermeiros afirmaram que os ACS eram fundamentais na comunicação com a comunidade. A importância do trabalho conjunto entre enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) tem sido amplamente reconhecida na literatura, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Destaca-se a colaboração entre essas

duas categorias profissionais, enfatizando que a integração de suas funções é crucial para o sucesso das intervenções em saúde pública. De acordo com a autora, a relação entre o enfermeiro e o ACS é baseada em uma divisão de responsabilidades que se complementam⁹.

O enfermeiro assume o papel de liderança e supervisão técnica, oferecendo apoio e orientações, enquanto o ACS realiza atividades práticas em campo, como visitas domiciliares, coleta de informações sobre a saúde das famílias e promoção de campanhas educativas. Essa parceria é vista como fundamental para o sucesso de campanhas de vacinação e programas de prevenção, já que os ACS, por estarem mais próximos da comunidade, conseguem estabelecer uma relação de confiança com a população, facilitando a adesão às orientações do enfermeiro. Assim, a colaboração entre ambos fortalece a Atenção Básica, promovendo um cuidado mais integrado e acessível¹⁰.

Outro estudo ressaltou a colaboração entre enfermeiros e ACS no cenário de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Nele, também é enfatizada a complementação das funções, com o ACS assumindo um papel fundamental no acompanhamento constante da saúde dos pacientes em suas casas, enquanto o enfermeiro presta apoio técnico, orienta os agentes e executa intervenções mais especializadas quando necessário¹¹.

A pesquisa revelou ainda que essa relação entre os dois profissionais facilita o monitoramento contínuo de condições crônicas, como diabetes e hipertensão, permitindo uma detecção precoce de complicações e intervenções rápidas. Assim, a atuação integrada contribui para uma melhor gestão dessas condições, especialmente em áreas de difícil acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, há estudos que apontam divergências na relação entre enfermeiros e agentes comunitários de saúde, especialmente no que diz respeito à autonomia dos ACS. Discute-se a percepção de alguns agentes comunitários de saúde de que sua autonomia é frequentemente limitada pela supervisão direta do enfermeiro. Segundo os autores, essa supervisão, embora necessária para garantir a qualidade do atendimento, pode, em algumas circunstâncias, restringir a capacidade do ACS de tomar decisões de forma independente¹².

Estudo sugere que, em áreas onde há um maior nível de autonomia para os ACS, eles são capazes de identificar problemas de saúde mais rapidamente e agir de forma mais proativa, sem a necessidade de aguardar a intervenção do enfermeiro. No entanto, isso levanta um debate sobre a linha tênue entre autonomia e supervisão, e até que ponto os ACS podem exercer sua função sem a necessidade de validação constante por parte dos enfermeiros¹³.

De forma semelhante, autores exploram os desafios e conflitos que surgem na articulação entre enfermeiros e ACS, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. Segundo os autores, a distância física e a falta de recursos nessas áreas criam condições em que os ACS muitas vezes assumem maior responsabilidade no cuidado à saúde da comunidade, dada a dificuldade

de contato contínuo com os enfermeiros¹⁴.

Essa maior independência, porém, pode gerar tensões e conflitos, pois nem sempre os ACSs possuem o preparo técnico para lidar com situações mais complexas, que demandariam a supervisão de um enfermeiro. O estudo aponta que essa realidade gera um desafio tanto para os ACSs quanto para os enfermeiros, que precisam encontrar maneiras de manter uma comunicação eficaz e garantir que os cuidados oferecidos à população sejam de qualidade, mesmo em contextos adversos¹³.

Estratégias/Meios de comunicação

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o Quadro Estratégico de Comunicação (QEC) nos últimos anos para melhorar a eficácia da comunicação em saúde. Esse documento visa garantir que as informações e orientações da OMS sejam acessíveis, compreensíveis, confiáveis e oportunas, elementos essenciais para promover a saúde global. A estratégia é projetada para alcançar diversos públicos, desde tomadores de decisões até comunidades, garantindo que eles tenham acesso às informações necessárias para tomar decisões informadas sobre saúde pública¹⁵.

A importância dessas estratégias é fundamental para responder a crises de saúde, como a pandemia do Covid-19, onde a disseminação rápida e precisa de informações ajudou a proteger milhões de vidas. Além disso, a OMS foca em mudança de comportamento positivo, como campanhas que incentivam a vacinação ou adesão a tratamentos médicos, e atua para garantir que as comunicações sejam credíveis ao reforçar a confiança no papel da organização¹⁶.

Essas abordagens também estão sendo atualizadas constantemente com o uso de novas tecnologias e uma ampla gama de canais de comunicação, garantindo que as mensagens cheguem aos públicos certos e sejam adaptadas às suas necessidades¹⁷.

No contexto do exame citopatológico, um exemplo de aplicação das estratégias de comunicação da OMS pode envolver campanhas que promovam a sensibilização sobre a importância da detecção precoce do câncer do colo de útero¹⁸.

Utilizando os princípios do QEC, a campanha poderia garantir que as informações fossem acessíveis para diferentes públicos, com foco na clareza sobre o que é o exame, seu processo e a frequência com que deve ser feito. Por exemplo, pode-se lançar uma campanha em múltiplos canais, como mídias sociais, postos de saúde, rádios comunitárias, entre outros, o procedimento de maneira compreensível e relevante para diferentes grupos demográficos, como mulheres jovens e idosos. Além disso, é importante que as informações sejam confiáveis e oportunas, incentivando a adesão ao exame preventivo e adotando os benefícios de uma ação preventiva para evitar o câncer¹⁶.

Apesar da eficácia das estratégias de comunicação da OMS, alguns críticos podem argumentar que tais campanhas de conscientização sobre o exame citológico enfrentam desafios, especialmente em áreas com menor acesso a cuidados de saúde ou onde a desconfiança nas instituições de saúde é alta. Em muitos casos, campanhas generalizadas podem não alcançar adequadamente populações marginalizadas ou ignorar fatores culturais que afetam a adesão. Além disso, a ênfase excessiva em mudanças comportamentais rápidas pode não considerar as barreiras socioeconômicas que dificultam a realização do exame, como falta de infraestrutura ou medo de diagnósticos. Isso pode levar a uma comunicação menos eficaz e a uma menor participação das pessoas em exames preventivos¹⁸.

A crítica sugere que, sem uma abordagem mais personalizada e adaptada às realidades locais, essas campanhas podem não ser suficientes para alcançar resultados positivos em saúde pública. Outro ponto de crítica às estratégias de comunicação da OMS em campanhas de saúde, como as voltadas para o exame citológico, é a eficácia limitada das mensagens unilaterais que muitas vezes não consideram o contexto socioeconômico das comunidades-alvo¹⁹.

Conforme pesquisa, a ausência de comunicação bidirecional pode prejudicar a confiança e o envolvimento das comunidades, especialmente em regiões de baixa renda ou com acesso limitado à educação. Campanhas focadas exclusivamente na disseminação de informações frequentemente não envolvem de maneira eficaz os indivíduos, deixando de considerar suas visões culturais sobre os cuidados preventivos e as barreiras que podem existir para a realização de exames, como estigmas relacionados ao procedimento ou o receio de resultados negativos²⁰.

Estratégias para atender metas

O Previne Brasil é o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), implementado em 2020, com o objetivo de reorganizar e otimizar o uso dos recursos financeiros para fortalecer o acesso e a qualidade da APS. A estratégia foca em três componentes principais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas²¹.

O programa tem sido alvo de críticas, especialmente no que tange ao risco de aumento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O modelo de capitação ponderada favorece municípios com melhores indicadores econômicos e populacionais, enquanto áreas com maior vulnerabilidade social podem enfrentar subfinanciamento e dificuldades em atingir as metas de desempenho impostas²².

Essa abordagem pode comprometer a equidade, um dos princípios fundamentais do SUS, pois o novo modelo desconsidera as complexidades regionais e as demandas específicas de populações mais vulneráveis. O estudo sugere que a implementação do Previne Brasil precisa

de ajustes para garantir que não amplie as iniquidades na Atenção Primária à Saúde²².

Outro ponto de crítica ao Previne Brasil está relacionado ao foco excessivo em indicadores de desempenho, o que pode levar à priorização de metas quantitativas em detrimento da qualidade do cuidado prestado. O pagamento por desempenho pode resultar em práticas de gerenciamento de números, onde as equipes de saúde focam em cumprir metas específicas, como consultas ou exames, sem garantir a integralidade e continuidade do cuidado²³.

Isso reduz o tempo disponível para a atenção centrada no paciente e pode comprometer o vínculo entre os profissionais e a comunidade. Além disso, a complexidade dos critérios de financiamento pode sobrecarregar os profissionais de saúde com tarefas burocráticas, desviando o foco da prática clínica. O artigo sugere que o programa precisa de reformulações para equilibrar a eficiência com a qualidade e humanização do atendimento²³.

Educação permanente pelo enfermeiro

A educação permanente tem se destacado como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Sua importância reside no fato de que o setor de saúde está em constante transformação, com o surgimento de novas tecnologias, tratamentos e abordagens de cuidado. A educação permanente permite que os profissionais se mantenham atualizados, aprimorando suas habilidades e conhecimentos para oferecer uma assistência de melhor qualidade²⁴.

A educação permanente é essencial para promover uma prática reflexiva e crítica, possibilitando que os profissionais identifiquem e corrijam possíveis falhas em seus processos de trabalho. Além disso, ela fomenta a troca de experiências e o trabalho em equipe, fundamentais em um cenário de saúde cada vez mais multidisciplinar. Profissionais que participam de programas de educação permanente têm maior capacidade de adaptar-se a mudanças, integrar novas tecnologias ao cotidiano de trabalho e oferecer uma atenção mais humanizada ao paciente²⁵.

Programas de educação permanente direcionados aos enfermeiros na Atenção Básica resultaram em uma melhora significativa nos indicadores de saúde pública. Profissionais treinados conseguiram aumentar a taxa de cobertura de vacinação, melhorar o acompanhamento de gestantes e otimizar o controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A pesquisa sugere que a educação permanente impacta diretamente a qualidade do serviço prestado, por meio da atualização e capacitação constante dos profissionais²⁶.

Estudo que investigou a aplicação de programas de educação permanente em saúde mental para enfermeiros que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo

evidenciou que, após a realização de oficinas e treinamentos focados em saúde mental, os enfermeiros demonstraram maior capacidade de lidar com crises e realizar intervenções mais humanizadas, resultando em uma redução do número de internações e um melhor acompanhamento dos pacientes²⁷.

Esses exemplos no parágrafo acima ressaltam que a educação permanente contribui não apenas para o aprimoramento técnico, mas também para uma mudança positiva nas atitudes dos profissionais, impactando diretamente os resultados de saúde pública e a qualidade da atenção ao paciente.

A educação permanente se consolida como uma estratégia indispensável para a melhoria contínua da assistência à saúde. Estudos recentes demonstram que a capacitação constante dos profissionais de saúde está associada a melhorias significativas na qualidade do atendimento, no manejo de pacientes e na eficiência dos serviços de saúde. Em um cenário de saúde em constante evolução, investir em educação continuada é fundamental para que os profissionais se mantenham atualizados, desempenhem suas funções de maneira crítica e reflexiva e contribuam para a construção de um sistema de saúde mais eficaz e humanizado²⁸.

Estratégias para captação de pacientes resistentes ao exame

Nos últimos quatro anos, diversos estudos têm abordado estratégias para aumentar a captação de mulheres para o exame citopatológico, especialmente no contexto da prevenção do câncer de colo do útero. Essas estratégias combinam esforços educativos, parcerias comunitárias, tecnologias digitais e o engajamento de organizações não governamentais (ONGs) que atuam diretamente com populações vulneráveis, equipamentos sociais muito importantes³⁰.

A educação em saúde tem sido uma das estratégias mais eficientes para aumentar a adesão ao exame. Por meio de ações educativas realizadas em escolas e igrejas, os profissionais de saúde procuraram aprimorar os hábitos de autocuidado das mulheres e incentivar a realização do exame preventivo. Os achados mostraram que iniciativas educacionais na comunidade são eficazes para aumentar a adesão ao exame de Papanicolau, uma prática segura, acessível e eficiente para a detecção precoce do câncer cervical, contribuindo para a diminuição da incidência de novos casos na população³¹.

Outra estratégia explorada é o uso de tecnologias digitais. A palestra educacional, de forma isolada, foi eficaz para melhorar o conhecimento sobre o câncer cervical e o exame de Papanicolau, a atitude e a realização do teste. No entanto, os lembretes de texto foram mais eficazes do que a palestra educacional sozinha para aumentar a aceitação do teste de Papanicolau³².

Outro exemplo pode ser evidenciado pela captação realizada pela Organização Não

Governamental (ONG) do Instituto Lado a Lado Pela Vida, que tem se destacado em campanhas de conscientização e facilitação do acesso ao exame citopatológico. Em parceria com o SUS, a ONG lançou a campanha “Cuide-se Bem”, que utiliza mídias sociais, palestras e transporte gratuito para mobilizar mulheres de áreas carentes.

Esses exemplos mostram que a captação de mulheres para o exame de lâmina depende de uma abordagem multifacetada, que inclui educação, tecnologia e apoio de organizações comunitárias. As ONGs desempenham um papel crucial ao suprir lacunas deixadas pelo sistema de saúde e engajar populações vulneráveis, contribuindo para a melhoria da saúde pública e a prevenção de doenças como o câncer de colo de útero.

Além de campanhas educativas e ações comunitárias, algumas ONGs têm adotado estratégias inovadoras para aumentar a captação de mulheres para o exame de lâmina, incluindo a entrega de cestas básicas como forma de incentivo. Essa abordagem visa atingir populações mais vulneráveis, onde a insegurança alimentar é um fator presente e pode ser usada como um meio de promover a adesão a exames preventivos, vinculando a saúde a necessidades básicas¹⁴.

Apesar do sucesso de algumas ONGs na utilização da distribuição de cestas básicas como estratégia para a captação de mulheres para o exame de lâmina, há questionamentos sobre a sustentabilidade e a efetividade a longo prazo dessa prática. Embora a estratégia aumente a adesão imediata, ela pode criar uma dependência de incentivos materiais para a busca por serviços de saúde. Em alguns contextos, as mulheres passaram a esperar por novos incentivos para repetir o exame nos anos subsequentes, o que pode comprometer a criação de uma cultura de prevenção regular e autônoma.

Desafios na promoção do exame citológico

O uso de incentivos materiais, como a distribuição de cestas básicas para captação de mulheres ao exame de lâmina, tem sido uma estratégia amplamente discutida. Este tema, que envolve tanto aspectos éticos quanto práticos, tem sido investigado por autores nos últimos quatro anos, revelando diferentes perspectivas sobre a efetividade dessa estratégia para a promoção da saúde preventiva³⁰.

Isto sucede em razão de críticas sobre a dependência de incentivos materiais como uma solução sustentável para a promoção da saúde. Autores levantaram preocupações sobre a criação de uma relação de troca imediatista, na qual as mulheres passam a procurar os serviços de saúde somente quando há benefícios materiais envolvidos. O estudo demonstrou que, em comunidades onde os incentivos foram retirados, houve uma queda significativa na adesão ao exame de lâmina, sugerindo que essas ações não conseguem, por si só, promover uma

mudança comportamental duradoura¹⁴.

Outro estudo também apresentou uma visão crítica, argumentando que os incentivos materiais podem desviar o foco de políticas públicas mais amplas e sustentáveis, como a educação em saúde contínua. O estudo comparou campanhas que utilizaram cestas básicas com aquelas focadas em programas educativos de longo prazo. Os resultados mostraram que, enquanto as primeiras tiveram uma adesão inicial mais alta, os programas educativos mostraram um efeito mais duradouro na prevenção do câncer cervical, incentivando as mulheres a procurarem exames de forma regular, mesmo sem incentivos³³.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a promoção eficaz do exame citopatológico exige uma abordagem integrada, que combine esforços entre o setor de saúde e outras áreas, como educação, mídias, equipamentos sociais e organizações comunitárias. Para que as estratégias de comunicação sejam bem-sucedidas, é fundamental que sejam intersetoriais e envolvam diferentes atores, desde profissionais de saúde até lideranças comunitárias. A participação ativa dos enfermeiros como educadores em saúde e facilitadores de campanhas, aliada à criação de políticas públicas que incentivem a disseminação de informações acessíveis, pode aumentar significativamente a adesão ao exame.

A pesquisa reforça a necessidade de maior investimento em campanhas educativas contínuas, utilizando meios tradicionais e digitais, para que a sensibilização sobre o exame citopatológico se torne parte da rotina das mulheres em idade fértil. É essencial que as mensagens sejam claras, culturalmente adequadas e transmitidas regularmente, contribuindo para a prevenção do câncer do colo do útero e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Quanto às contribuições para a enfermagem, destaca-se o aprimoramento das habilidades técnicas de comunicação, as quais intensificam o papel do enfermeiro como agente educador em saúde, mostrando que uma comunicação clara e direta pode influenciar positivamente a adesão ao exame citopatológico. No entanto, ainda há a necessidade de os enfermeiros promoverem práticas baseadas em evidências que possam garantir uma atuação mais focada em resultados e prevenções.

Com relação às limitações do estudo, pontua-se a amostra por conveniência, o deslocamento para as unidades de zona rural e o tempo disponível dos profissionais para as entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. Dias EG, Carvalho BC, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. *J Health Biol Sci.* 2021 [acesso em 2023 nov. 13];9(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021>
2. Garcia ACP, Lima RCD, Galavote HS, Coelho APS, Vieira ECL, Silva RC, *et al.* Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab Educ e Saúde.* 2021 [acesso em 2023 nov. 13];15:283–300. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039>
3. Barbosa VO. As contribuições da psico-oncologia em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos. 2021 [acesso em 2023 out. 20]. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) faculdade Ari de Sá. 24 p. Disponível em: <https://repositorio.faculdadearidesa.edu.br/xmlui/bitstream/handle/hs826/314/VAL%C3%89RIA%20FALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020 [acesso em 2023 nov. 07]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 2023 nov. 07]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf
6. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024. 6:100174. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa, 1977. 225p
8. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [acesso em 2024 jul. 08]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
9. Ramos MN. Conceitos Básicos sobre Trabalho. In: Fonseca AF, organizador. O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
10. Oliveira F, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GC. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública,* 2022 [acesso em 2024 ago. 20];46(3):291-313. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>
11. Nascimento RC, Carvalho ATF, Rocha JP, Rocha JMP, Silva MB, Ferreira FLP, *et al.* A importância do agente comunitário de saúde no envelhecimento ativo. *Braz J Develop.* 2020 [[acesso em 2024 ago. 20]; 6(5):24757-65. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-071>
12. Dias MP, Giovanella L. Prontuário eletrônico: uma estratégia de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no Município de Belo Horizonte. *R Eletr Com. Inf Inov Saúde.* 2020 [acesso em 2024 ago. 27];7(2):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v7i2.518>
13. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. The care of nurses in the Family Health Strategy: practices and theoretical foundation. *Rev Bras Enferm.* 2018 [acesso em 2024 ago. 27];71(Suppl 6):2767-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>
14. Diniz CBC, Feitosa AA, Coutinho BLM, Gomes SC, Sant'anna AL, Araújo AF, *et al.*

- Acompanhamento nutricional de adolescentes no Programa Saúde na Escola. *J Hum Growth Develop.* 2020 [acesso em 2024 out. 07];30(1):32-9. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9961>
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia de comunicação em saúde. 2024 [acesso em 2024 nov. 20]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/health-topics/health-communication>
 16. Costa VG, Pereira ASB, Araújo CS de, Santos JS dos, Castro RA de. Gestão da pandemia por covid-19 a nível mundial: fatores relevantes referentes a gestão da pandemia de covid-19 em âmbito mundial. *Rev Amor Mundi.* 2023 [acesso em 2024 nov. 20];4(8):97-104. DOI: <https://doi.org/10.46550/amormundi.v4i8.321>
 17. Holanda JCR, Araújo MHHPO, Nascimento WG, Gama MPA, Sousa CSM. Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. *Rev Baiana Enferm.* 2021 [acesso em 2024 nov. 20];35:e39014. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39014>
 18. Silva CE, Reis ST. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo ecológico acerca das barreiras de acesso ao exame citopatológico. *Cuad Educ Des.* 2024 [acesso em 2024 dez. 03];16(2). DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.078>
 19. Lopes EMF, Ferreira EP, Carmo VJ, Moura DA. Projeto de intervenção para elevar a adesão ao exame citopatológico durante o internato em saúde coletiva. *Braz J Health Rev.* 2021 [acesso em 2024 dez. 03];4(2):4209-22. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-020>
 20. Silva SSC, Silva JC. Contextos de Vulnerabilidade e Resiliência no Desenvolvimento. Curitiba: Editora Appris, 2022.
 21. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad Saúde Pública.* 2022 [acesso em 2024 dez. 03];38(2):e00164621. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
 22. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020 [acesso em 2024 dez. 04];25(4):1475–82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
 23. Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro D de C, Ramos LG, Silva LE da, Santos CMJ dos, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020 [acesso em 2024 dez. 04];25(4):1361–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>
 24. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalidade e improvisos. *Cad Saúde Pública.* 2022 [acesso em 2024 dez. 04];38:e0016421. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
 25. Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm.* 2021 [acesso em 2024 dez. 04];26:e72725. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>
 26. Santos SG, Franco DS, Souza LP. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Braz J Develop.* 2020 [acesso em 2024 dez. 10];6(12):98517-33. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-369>
 27. Vieira BJ, Prado Júnior PP, Prado MRMC, Salgado PO, Daskaleas LMB. Comparação entre metodologias de simulação e ensino tradicional nas práticas de educação permanente com enfermeiros. *Rev Baiana Enferm.* 2022 [acesso em 2024 dez. 10];36:e44833. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44833>

28. Silva RD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Colet (Barueri)*: 2021 [acesso em 2024 dez. 10];11(65):6324-33. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>
29. Pimentel VOL, Cordeiro BC. Educação Permanente como estratégia educativa em Centros de Materiais e Esterilização: uma revisão integrativa. *Rev Pró-UniverSUS*, 2022 [acesso em 2024 dez. 10];13(n. esp):119-24. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3393>
30. Santos BM, Silva DPL, Guenodi EB, Esteves LNR, Teixeira FWG, Souza EMM, *et al.* Estratégias de educação em saúde para a prevenção do câncer do colo uterino. *Rev Cient Multid*. 2023 [acesso em 2024 dez. 10];4(1):e412476-e412476. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2476>
31. Santos RL, Borges GMF, Faria GF, Jorgetto GV, Vormittag CCC, Marini DC. Estratégias de Educação em Saúde para Aumentar a Adesão das Mulheres ao Exame de Papanicolau. *Arq of Health Inv*. 2024 [acesso em 2024 dez. 10];13(9):2889-96. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v13i9.6448>
32. Cruz LF, Maciel JM, Sales JKD de, Rodrigues LM, Santos SMS, Cruz RSBLC, Oliveira DR de, Cavalcante EGR. Educação em saúde para adesão ao Papanicolaou: uma revisão de literatura. *Rev Bras Prom Saúde*. 2023 [acesso em 2024 dez. 10];36. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13164>
33. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Cienc Saúde Colet*. 2022 [acesso em 2024 dez. 10];27(6):2291-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.1700202>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Luciclécio Ruastein Almeida dos Santos	Faculdade Integrada Cete (FIC)	https://orcid.org/0009-0004-4095-4877	http://lattes.cnpq.br/3872369115741483
Marileide da Silva Lima Ferreira	Faculdade Integrada Cete (FIC)	https://orcid.org/0000-0001-5400-6983	http://lattes.cnpq.br/4944237328166146
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0000-0002-6652-9615	http://lattes.cnpq.br/8308393571659667
Renata Clemente dos Santos Rodrigues	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	https://orcid.org/0000-0003-2916-6832	http://lattes.cnpq.br/1764700004516733
Autora correspondente	Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão  barbaramaria670@hotmail.com		

Metadados		
Submissão: 27 de dezembro de 2024	Aprovação: 5 de janeiro de 2026	Publicação: 5 de março de 2026
Como citar (Vancouver)	Santos LRA, Ferreira MSL, Brandão BMLS, Rodrigues RCS. Análises das estratégias de comunicação na promoção do exame citopatológico: estudo qualitativo. Rev. APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282547037. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.47037	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo e Análise ou interpretação dos dados: LRAS, BMLSB. Elaboração do rascunho: LRAS, MSLF. Revisão crítica do conteúdo: BMLSB, RCSR. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início