

ORIGINAL

Assistência de enfermagem fundamentada pelo modelo de Nola Pender na prevenção do câncer cervical

Nursing care based on the model of Nola Pender in the prevention of cervical cancer

Atención de enfermería basada en modelo de Nola Pender en prevención cáncer del cuello uterino

Jorge Luís Tavares de Oliveira¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações de enfermagem frente às constatações derivadas do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender durante a assistência às mulheres na atenção primária à saúde para prevenção do câncer cérvico-uterino. **Metodologia:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado com 14 mulheres. A coleta dos dados deu-se por entrevista semiestruturada com aplicação de formulário e o tratamento dos dados por meio de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram três categorias conforme o referencial teórico adotado: características dos comportamentos das mulheres e os fatores associados; comportamentos adotados frente às necessidades de saúde; e resultados dos comportamentos adotados. **Considerações Finais:** As ações de enfermagem analisadas, baseando-se no modelo teórico de Nola Pender, contribuem como direcionadores perante as medidas assistenciais e preventivas a serem implementadas pelos enfermeiros juntamente aos demais profissionais da atenção básica para sensibilizar e estimular as mulheres assistidas acerca da promoção da saúde e prevenção do câncer cérvico-uterino.

DESCRIPTORIOS:

Enfermagem; Teorias de enfermagem; Saúde da mulher; Neoplasias do colo do útero; Prevenção primária.

*Informações do Artigo:
Recebido em: 04/11/2020
Aceito em: 03/05/2021*

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Saúde Pública – Doutorado em Saúde Pública. Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, 21041-210. E-mail: jorgektarin@yahoo.com.br

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing actions in view of the findings derived from Nola Pender's Health Promotion Model during assistance to women in primary health care for the prevention of cervical cancer. **Methodology:** Exploratory study with a qualitative approach conducted with 14 women. Data collection took place through semi-structured interviews with the application of a form and the treatment of data through thematic content analysis. **Results:** Three categories emerged according to the theoretical framework adopted: characteristics of women's behavior and associated factors; behaviors adopted in the face of health needs and results of the adopted behaviors. **Final Considerations:** The nursing actions analyzed based on the theoretical model of Nola Pender contribute as a guide to the care and preventive measures to be implemented by nurses together with other professionals of primary care to raise awareness and encourage women assisted about the promotion of health and prevention of cervical cancer.

DESCRIPTORS:

Nursing; Nursing theory; Women's health; Uterine cervical neoplasms; Primary prevention.

RESUMEN

Objetivo: Analizar acciones de enfermería a los hallazgos derivados del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender durante asistencia la mujer en atención primaria de salud para prevención del cáncer del cuello uterino. **Metodología:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo realizado con 14 mujeres. Recolección de datos se realizó por entrevistas semiestructuradas con la aplicación de formulario y el tratamiento de datos mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** Surgieron tres categorías según el marco teórico: características del comportamiento de mujeres y factores asociados; comportamientos adoptados ante necesidades de salud y resultados de comportamientos adoptados. **Consideraciones finales:** Las acciones de enfermería analizadas a partir del modelo de Nola Pender aportan como guía las medidas asistenciales y preventivas que deben implementar las enfermeras junto con resto de profesionales de atención primaria para sensibilizar e incentivar las mujeres atendidas sobre promoción de salud y prevención del cáncer del cuello uterino.

DESCRIPTORES:

Enfermería; Teoría de enfermeira; Salud de la mujer; Neoplasias del cuello uterino; Prevención primaria.

INTRODUÇÃO

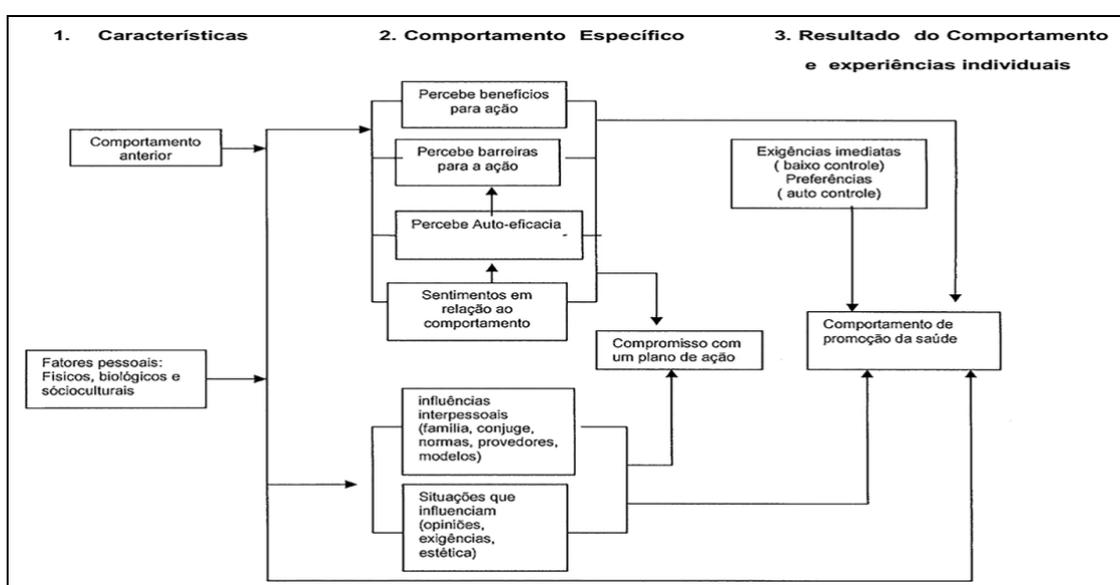
O Câncer de Colo de Útero (CCU) é um grave problema de saúde pública mundial, sendo o quarto tipo de câncer mais frequente na população feminina em 2019, com estimativa de 570 mil casos novos e risco estimado de 15,1/100 mil mulheres. No Brasil, são esperados 16.590 casos para 2020-2022, com risco estimado de 15,43/100 mil mulheres. Em relação à mortalidade por essa neoplasia, no país, em 2017, ocorreram 6.385 óbitos com taxa bruta de mortalidade de 6,17/100 mil mulheres⁽¹⁾.

O exame citopatológico é a principal estratégia de prevenção e de rastreamento para o CCU, sendo realizado pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) com o objetivo de rastrear e detectar precocemente alterações e lesões no colo uterino⁽²⁾. Os aspectos que envolvem a promoção da saúde e as medidas preventivas na APS são de responsabilidade de todos os profissionais das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), inclusive dos enfermeiros, demandando ações individuais e coletivas que favoreçam às usuárias o desenvolvimento de atitudes e habilidades para o autocuidado e tomada de decisão para mudar os comportamentos, estilos e hábitos de vida⁽³⁻⁵⁾.

Os conhecimentos de enfermagem alicerçam a profissão^(6,7), os quais se baseiam em um arcabouço teórico e científico que sustenta as práticas profissionais. As teorias de enfermagem são relevantes na integração entre os saberes práticos e teóricos da profissão⁽⁸⁾. Em relação ao contexto de promoção da saúde e de prevenção de doenças, o marco teórico com maior proximidade a essa temática é o Modelo de Promoção de Saúde em Enfermagem (MPSE) de Nola Pender^(9,10).

No MPSE, conforme apresentado na figura 1, há uma sequência lógica a ser adaptada à medida que o indivíduo adota ou não determinado comportamento, hábito ou estilo de vida para que as condições de saúde sejam melhoradas⁽¹⁰⁾, evitando o adoecimento por ações que tragam malefícios e, conseqüentemente, resultando na progressão ou aparecimento de doenças.

Figura 1. Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



Fonte: Victor; Lopes; Ximenes, 2005⁽¹⁰⁾.

No modelo, o comportamento anterior é compreendido como aquele a ser modificado; caso não se adotem mudanças, haverá prejuízos na qualidade de vida colocando o indivíduo em risco de adoecimento. Os fatores pessoais são um grupo de variáveis, com caráter preditivo em relação a determinado hábito ou estilo de vida, que se dividem em biológicos (idade, capacidade aeróbica, sexo, força e agilidade), psicológicos (a autoestima, a automotivação, a competência pessoal, o estado de saúde percebido e a concepção de saúde) e os socioculturais (cor autodeclarada, etnia, cultura, nível de escolaridade e o nível socioeconômico) que influenciam a vida e saúde dos indivíduos^(9,10).

O comportamento a ser adotado pelos indivíduos é o núcleo central dessa teoria, envolvida por percepções de benefícios que reforçam a demanda na adoção de mudanças comportamentais para realizar a ação que trazem dificuldades para novos comportamentos. Ao perceber a autoeficácia na adoção de novos hábitos ou estilos de vida, tornam-se possíveis a organização e execução de ações

delineadas pelo indivíduo garantindo a eficácia e também a sensação de insegurança perante essa mudança. Além de percepções, emoções e sentimentos, há influências diversas que podem facilitar ou dificultar a adoção de novo comportamento mais saudável (família, provedores de saúde, crenças, valores). Muitas são as exigências que possibilitam ou não o controle sobre os seus comportamentos e, por isso, requerem mudanças imediatas, enquanto as preferências pessoais exercem um alto controle sobre as ações de mudança de comportamento, influenciando de forma positiva ou negativa^(9,10).

Pressupondo que toda prática de enfermagem seja fundamentada em um arcabouço teórico, no Brasil, o MPSE tem sido mais utilizado em ações educativas e de autocuidado no processo de envelhecimento⁽¹⁰⁾. No estudo, a utilização de tal modelo é justificada pelo fato de possibilitar análises das ações de prevenção para o CCU e de adoção de medidas de promoção de saúde pelas mulheres assistidas na APS, o que favorece a compreensão sobre os comportamentos a serem modificados⁽¹¹⁾.

A questão norteadora do estudo foi: Quais são as ações realizadas pela enfermagem na APS para o CCU que sensibilizam e estimulam as mulheres a adotar mudanças em relação à exposição aos fatores de risco e nos comportamentos mediante as medidas de promoção à saúde e de prevenção?

Este estudo objetiva analisar as ações de enfermagem frente às constatações derivadas do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender durante a assistência às mulheres na APS para prevenção do CCU.

MÉTODOS

Tipo de estudo e cenário de estudo

Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratória⁽¹²⁾, realizada em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de um município mineiro, envolvendo equipes da ESF com o tempo de implantação entre 10 a 20 anos, com enfermeiras atuando no contexto do CCU por meio de práticas assistenciais, preventivas, educativas e promotoras de saúde.

População ou amostra, critérios de inclusão

Participaram 14 mulheres que utilizavam as UAPS rotineiramente, sendo o fechamento amostral do estudo atendido pela saturação teórica, quando houve repetição dos temas relatados e ausência de novas informações a serem acrescentadas aos registros^(12,13). As participantes foram recrutadas enquanto aguardavam atendimento na sala de espera das UAPS, onde receberam convite para participar voluntariamente e foram esclarecidas sobre a pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: mulheres cadastradas e assistidas na ESF, na faixa etária entre 25 e 64 anos e assistidas por enfermeiros para a prevenção do CCU. O critério de exclusão adotado foi:

mulheres que não faziam uso exclusivo do serviço público, especialmente, nas UAPS onde foi realizada a investigação. O estudo possui consonância com as diretrizes para a pesquisa qualitativa (COREQ).

Coleta e organização dos dados

A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, em um ambiente reservado e tranquilo nas UAPS, com aplicação de um formulário respeitando o modelo teórico adotado⁽⁹⁾, contendo questões norteadoras abertas e a caracterização sociodemográfica das participantes, no período entre janeiro e março de 2015. As mulheres entrevistadas foram identificadas pela letra “E”, seguida da sequência numérica da realização das entrevistas.

Análise dos dados e etapas do trabalho

A análise das informações deu-se por intermédio do método de análise de conteúdo temática proposto por Bardin, conforme as seguintes etapas analíticas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação⁽¹³⁾. As transcrições das informações foram realizadas integralmente, as quais possibilitaram a classificação de núcleos de sentido, e o tratamento das informações foi embasado à luz do referencial teórico^(9,10).

Aspectos éticos

Atendendo aos preceitos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer de número 718.335 de 10/07/2014 (CAAE 32628514.1.0000.5147). Todas as participantes aceitaram participar, de forma voluntária, da pesquisa e consentiram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As informações obtidas nos relatos possibilitaram a construção da caracterização sociodemográfica e das categorias baseadas no modelo teórico de Nola Pender⁽⁷⁾, com respectivas ações de enfermagem associadas à sequência lógica. As três categorias que emergiram foram: 1) Características dos comportamentos das mulheres e os fatores associados; 2) Comportamentos adotados frente às necessidades de saúde; e 3) Resultados dos comportamentos adotados.

Caracterização sociodemográfica

As participantes encontravam-se na faixa etária de 25 a 61 anos, com média de 43 anos, com tempo de estudo entre nove e 11 anos (ensino médio incompleto/completo) e renda familiar entre um e dois salários mínimos. A cor/raça predominante foi a branca, e a maioria era casada.

Características dos comportamentos das mulheres e os fatores associados

Essa categoria emergiu a partir das informações obtidas sobre os comportamentos, hábitos e estilos de vida das participantes, após a identificação dos fatores pessoais e de risco, os quais influenciam o processo de adoecimento ou não para o CCU.

As participantes com idade acima de 46 anos já haviam realizado o Papanicolau pelo menos uma vez nos últimos três anos e eram brancas. Foi identificado que as mulheres possuíam preocupações em adotar as medidas preventivas para o CCU, como cuidar do próprio corpo e realizar o Papanicolau.

[...] A gente acha que não acontece, mas acontece perto da gente. Eu vi uma vizinha minha morrer, por causa de câncer do colo do útero. Morreu por não ficar atenta. Não se prevenir e não se cuidar. Ela não ia fazer o preventivo porque odiava fazer (E3).

Porque acho necessário. É importante! Fico por dentro do que acontece com meu corpo (E8).

Nos relatos, as mulheres demonstraram preocupação na manutenção da saúde e na prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com adoção de ações para reduzir a exposição aos fatores de risco.

Tipo assim: é perigoso a parte da AIDS. A gente tem que tomar cuidado por causa da AIDS. Não é só filho que a gente pega. Não é só gravidez, podemos pegar uma doença, a AIDS e várias outras doenças sexualmente transmissíveis (E1).

[...] Aí eu comecei a me interessar por isso mesmo, para cuidar da minha saúde (E7).

Identificou-se que as participantes apresentavam fatores de risco modificáveis para o CCU, como o tabagismo, a multiplicidade de parceiros, o uso de anticoncepcionais hormonais orais, a alimentação inadequada e a não utilização de preservativos nas relações sexuais. No estudo, apenas quatro participantes eram fumantes. Em relação a parceiros sexuais, dez mulheres afirmaram ter se relacionado com mais de um parceiro sexual. O uso do anticoncepcional hormonal oral por um período prolongado foi relatado pelas participantes que já utilizavam o método contraceptivo por um período entre dois a 14 anos.

Também se perguntou às participantes sobre sua alimentação, seu padrão alimentar, tipo de alimentos que consumiam e se consideravam a sua alimentação saudável. Responderam que faziam ingestão de diversos alimentos, como frutas, legumes, verduras, carnes, feijão, arroz e massas. Algumas participantes não possuíam alimentação saudável, o que é justificado pelo descumprimento de uma rotina diária de refeições e excesso de lanches acompanhados de refrigerantes.

Ah! Eu tento comer o máximo de fruta possível, de legumes, de verduras. Bastante verdura. [...] Tomo café da manhã, almoço. Tomo alguma coisa à tarde e janto. É

sempre assim (E5).

No café da manhã, sempre pão com margarina, leite, café. Na hora do almoço, faço bastante variedade de alimentos e verduras. [...] Como arroz, feijão, carne, hortaliças, legumes, frutas, sucos, umas coisas assim. Refrigerantes bastantes [risos] (E11).

As participantes com idade a partir dos 39 anos tiveram o início sexual na faixa etária de 17 a 22 anos, em oposição àquelas na faixa etária entre 25 a 30 anos, que iniciaram sua vida sexual precocemente, entre 12 a 15 anos. Os comportamentos e os hábitos sexuais adotados pelas pessoas nas diversas faixas etárias são considerados de risco, caso essas não adotem medidas preventivas, como a utilização de preservativos. As participantes não utilizavam preservativos em todas as relações sexuais conforme relatos, segundo as mesmas pelos seguintes motivos: por não gostar de usá-los, por confiar no parceiro, pelo tempo de matrimônio e pela imprevisibilidade das relações sexuais.

Eu não usava. Assim, porque meu marido não gostava de usar, e a gente confiava muito um no outro. Com esse segundo marido, eu fiquei uns 15 anos casada (E1).

Eu não acho necessário. Porque da mesma forma que eu não traio ele (marido), tenho certeza que ele não me trai também [...]. Eu tenho a plena confiança, a convicção de que ele não vive sem mim [...]. Eu mesma não me adaptei ao preservativo (E2).

Perguntou-se às mulheres sobre a realização e periodicidade do Papanicolau e, com exceção de três que não realizaram o exame no ano anterior, as demais relataram a realização do exame anualmente com as enfermeiras nas UAPS. Os motivos para o início do rastreamento foram menarca, tratamento medicamentoso, início das relações sexuais após o casamento e orientação de familiares.

O período que as participantes mais se atentavam para realizar o exame Papanicolau foi após o término das gestações, pois havia grande preocupação com sua saúde, em especial com a ginecológica, com adoção de comportamento preventivo. Os motivos alegados pelas participantes que estimulavam a realização do Papanicolau foram: orientações recebidas dos profissionais de saúde, inclusive das enfermeiras, divulgação na televisão (propaganda), incentivo de familiares, prevenção de doenças, medo de adoecimento e cuidado com o corpo.

Porque é uma doença silenciosa. [...] Aconselho qualquer uma a fazer. Aí eu fico sabendo se eu estou bem, se eu não tenho nada. Porque eu conheço gente que morou perto da minha casa, não sentia nada e teve problema, teve câncer (E3).

Foi mesmo por causa de orientação que a gente recebe para isso. Geralmente no posto de saúde e anúncios que fazem na televisão. Então eu tenho que ver isso. Aí comecei a cuidar e a fazer o preventivo (E4).

Comportamentos adotados frente às necessidades de saúde

Nessa categoria, as participantes apresentaram seus anseios, sentimentos e as percepções sobre seus comportamentos adotados em relação a benefícios, dificuldades para realizar essas ações promotoras e influências interpessoais e situacionais que favoreceram ou não a adoção de comportamentos preventivos e promotores de saúde relacionados ao CCU.

O acesso às medidas preventivas realizadas nas UAPS (cenário da pesquisa) foi um ponto questionado às participantes, que alegaram não terem encontrado dificuldades para realizar o agendamento e a realização do exame Papanicolau). Foi relatado pelas participantes que as enfermeiras favoreciam a interação com as usuárias, por meio do acolhimento nas UAPS, estabelecimento, fortalecimento dos vínculos entre elas e as profissionais, e a realização de diálogos explicativos mantidos durante o procedimento de coleta citológica, resultando em confiança e segurança nessas enfermeiras, reduzindo, dessa maneira, o constrangimento e o medo durante o exame. Durante o exame, as enfermeiras adotavam cuidados que minimizavam o incômodo, como oferta de esclarecimentos e informações, delicadeza na realização do Papanicolau e preocupação com o conforto das usuárias. Apesar da confiança, segurança e dos diálogos estabelecidos durante a coleta citológica, as mulheres relataram dor, constrangimento, vergonha e medo.

As meninas (enfermeiras) te deixam à vontade. Eu nem fico inibida com elas. Elas são cuidadosas, delicadas, muito educadas. [...] Pergunto para enfermeira, sobre como que é? Como que era a lâmina? Aí ela me mostrou e me explicou tudo (E4).

Com a enfermeira é até muito sossegado. Por isso que gosto de fazer com ela [...] Ela já sabe o jeito que eu gosto. Sabe lidar comigo. Eu tenho um problema sério de posição [...]. Aí eu prefiro fazer com ela. Ela me entende direitinho (E8).

Outras estratégias identificadas nesse estudo para ampliação da cobertura de realização do Papanicolau nas UAPS se referem a “campanhas” ou “mutirões” (intensificação da realização da coleta citopatológica) em dias não habituais, como nos sábados, e à ampliação do atendimento após o horário de funcionamento (período noturno). As participantes alegaram que as campanhas realizadas na UAPS favoreciam a realização do exame preventivo, pois elas não participavam das consultas de enfermagem no horário habitual de funcionamento devido ao trabalho e à falta de tempo.

Igual quando eles fizeram a campanha. Uma semana eles fizeram de noite, eles comunicaram a gente. Porque às vezes não dá pra você fazer, tem que faltar ao serviço ou então marcar um horário pela manhã [...] (E5).

As participantes expuseram suas percepções e seus sentimentos sobre o cuidado a sua saúde e prevenção de doenças, como o câncer de mama, CCU e as IST. Alegaram que a melhor forma de evitar o adoecimento é a prevenção, mostrando que conhecem a necessidade de realizar o exame

citopatológico, o exame clínico das mamas e a mamografia, sendo mais fácil realizar o tratamento no início da doença do que em estágio avançado.

O motivo que eu acho é que a gente tem que correr atrás antes que apareça. E caso apareça, há muitos casos que tem a cura. [...] Assim que eu penso. Esse é o motivo para estar fazendo a prevenção. Porque tem que fazer pelo menos uma vez por ano a mamografia e o exame do colo do útero (E9).

Entre as razões que influenciaram as usuárias a adotarem medidas tanto de prevenção para o CCU e para as IST quanto de promoção à saúde, foram referidas a influência da família e de profissionais de saúde, o histórico familiar de câncer na família, o fato de ter tido algum tipo de câncer ou doença e o cuidado com a própria saúde.

Resultados dos comportamentos adotados

Os resultados dos comportamentos abrangem o compromisso dos indivíduos em adotar ou manter o seu comportamento de saúde, o que é dependente das mudanças imediatas, preferências pessoais e do plano de cuidados implementado pela Enfermagem em relação ao comportamento promotor de saúde a ser adotado pelo indivíduo. Os comportamentos relatados pelas usuárias, após a participação das atividades nas UAPS, consistiram em desejo de parar de fumar, adoção de uma alimentação mais saudável, cuidado com a saúde, necessidade de utilização de preservativos nas relações sexuais para prevenção das IST e realização do exame citopatológico periodicamente.

Eu nunca fui muito de cuidar da minha saúde. Agora estou dando mais importância para isso. Eu recebi muitas orientações. Eu conversava bastante com as enfermeiras quando tinha consulta. Aí elas falavam, tem que cuidar da saúde (E7).

As participantes demonstraram não usar preservativos e não percebiam essa prática como um comportamento sexual de risco, por ter parceiros fixos e serem casadas. Outra mudança de comportamento associado à prevenção do CCU percebida no estudo foi a integralização da mamografia na rotina das usuárias na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (MS).

DISCUSSÃO

Diversos são os fatores que corroboram para a não adesão ao exame citopatológico, o que resulta em diagnóstico tardio e compromete as chances de cura para o CCU^(2,14). Os enfermeiros da ESF necessitam promover ações que estimulam as usuárias assistidas nas UAPS a adotarem práticas preventivas e medidas que promovam a sua saúde, por meio de estratégias bem delineadas que garantam informações e acesso aos exames preventivos para o CCU, exame clínico das mamas, mamografias e demais medidas assistenciais/preventivas destinadas às mulheres^(4,14,22).

Constatou-se que todas as participantes com idade acima de 46 anos já haviam realizado o exame citopatológico. Esse achado aponta uma possível demanda aos serviços de saúde, cabendo aos profissionais realizar um planejamento e implementar medidas estratégicas com ênfase na promoção, prevenção e detecção precoce do CCU para faixas etárias abaixo dessa idade^(4,14,22).

Identificou-se uma relação entre a idade das participantes e o início da sua vida sexual, sendo esse achado justificado pelo contexto histórico e cultural da época em que tiveram a primeira relação sexual e os fatores socioeconômicos que influenciaram a prática sexual precoce ou não dessa mulher^(20,21), cabendo aos profissionais de saúde informar, durante o período nas salas de espera, nos grupos educativos e por meio de cartazes informativos, sobre a necessidade de uso de preservativos^(3,4,7,16,18).

A maior susceptibilidade das mulheres é a falta de informações sobre IST e CCU. Ao iniciar suas vidas sexuais sem medidas preventivas (utilização de preservativos), elas se expõem a agentes biológicos resultando em IST. Outro motivo que torna essa mulher mais susceptível ao CCU é a precocidade das relações sexuais sem proteção, uma vez que a zona de transformação da cérvix uterina é mais proliferativa e susceptível durante a puberdade e adolescência⁽⁴⁾ às alterações induzidas por agentes sexualmente transmissíveis, como o HPV⁽²²⁾.

Os hábitos sexuais adquiridos no início da vida sexual dos jovens tendem a ser mantidos ao longo da vida reprodutiva. Em um estudo de base populacional sobre a primeira relação sexual dos jovens, constatou-se que, caso ela ocorra com utilização de preservativos, haverá uma chance maior dessa prática se manter. Sabe-se que a iniciação sexual precoce acarreta não apenas multiplicidade de parceiros, mas também maior probabilidade de contrair as IST e gestações indesejadas⁽²¹⁾. A atuação dos enfermeiros na APS deve englobar atividades de cunho educativo, especialmente para jovens/adolescentes de ambos os sexos com temáticas que abordem os direitos sexuais e reprodutivos, possibilitando a eles a aquisição de informações sobre práticas sexuais, métodos contraceptivos (hormonais, barreira), gravidez na adolescência e prevenção às IST^(3,4,5,20,21).

Neste estudo, predominaram mulheres brancas, e todas realizaram o exame citopatológico nos últimos dois anos, reforçando os achados da literatura que apontam as mulheres negras ou pardas como grupos que não realizam o Papanicolau⁽¹⁵⁾. Um estudo no Sul do Brasil apontou que os fatores determinantes para as alterações citológicas de alto grau no colo do útero relacionam-se com a baixa escolaridade e com a cor/raça não branca. Ressalta-se que o grau de escolaridade foi fator determinante de maior relevância encontrado para este estudo, o qual considerou que 57,2% das mulheres possuíam baixa escolaridade, confirmando, estatisticamente, que havia quatro vezes mais chances de serem acometidas por lesões de alto grau no colo uterino⁽²³⁾.

Sobre os riscos e a proteção para o CCU, outro estudo⁽¹⁴⁾ apresentou fatores para a não adesão ao Papanicolau, a saber, ser mulher solteira, possuir baixa escolaridade, baixa renda e não ter acesso aos serviços de saúde. Evidenciou-se nos resultados que a maioria das mulheres eram casadas e haviam realizado o exame Papanicolau, opondo-se aos achados do estudo citado⁽¹⁴⁾.

A mudança de hábitos aliada ao estilo de vida adotado colabora com a incidência do CCU em mulheres. Os aspectos envolvendo práticas comportamentais, como o padrão alimentar, sedentarismo, tabagismo, uso de contraceptivos hormonais e multiplicidade de parceiros sexuais, contribuem para a ocorrência de CCU e IST^(2,6,8,10,24). Baseando-se no referencial teórico⁽¹⁰⁾, a enfermagem pode atuar por meio de ações que sensibilizem as mulheres para mudanças nos hábitos e estilos de vida mediante medidas assistenciais, educativas e preventivas (consultas, orientações individuais, grupos educativos, salas de espera, cartazes, exames preventivos para CCU e oferta de mamografias).

A adesão a comportamentos e hábitos de vida saudáveis é uma das estratégias que empodera os indivíduos para a manutenção do seu bem-estar e da sua saúde⁽¹⁷⁾. As participantes sinalizaram a adoção de comportamentos promotores de saúde com redução da exposição aos fatores de risco favorecendo a proposta do MPSE de Nola Pender⁽⁹⁻¹⁰⁾ e a atuação da Enfermagem na APS^(4,18).

A APS é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), um local onde a atuação do enfermeiro é de fundamental importância em conjunto aos demais profissionais para realizar as medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças^(3-4,7,16,18). As ações nas UAPS que envolvem a promoção da saúde proporcionam às mulheres se apropriarem de conhecimentos capazes de modificar suas condutas e seus hábitos de vida, tornando-as mais saudáveis⁽¹⁰⁾.

Uma das estratégias eficazes da atuação da enfermagem acerca do rastreamento e detecção precoce de lesões precursoras para o CCU é a consulta de enfermagem com coleta citopatológica e exame clínico das mamas^(4,22). Entre os motivos encontrados neste estudo que levaram as mulheres a realizar o exame citopatológico, detectou-se o estabelecimento de vínculo e confiança em relação às enfermeiras das UAPS. Entende-se que essa seja uma prática assistencial e preventiva, e também um momento crucial que oportuniza aos enfermeiros dispor de orientações e esclarecimentos sobre os aspectos que envolvem a saúde da mulher, a prevenção do CCU e das mamas^(4,18).

Outra ação a ser adotada e planejada pela enfermagem são as “campanhas” ou intensificação das coletas de exames citopatológicos em horários e dias alternativos que possibilitam às mulheres realizar práticas preventivas para o CCU. Combinada a essas práticas, existe a oferta de práticas educativas que resultam em esclarecimentos e orientações sobre a periodicidade de realização desses exames (clínico das mamas, autoexame das mamas, mamografias e o citopatológico do colo uterino)^(3,4,15-18). Tais exames já haviam sido identificados no estudo e integrados às rotinas das mulheres

nas UAPS assistidas pelas enfermeiras.

Os enfermeiros da APS devem realizar ações estratégicas para estimular as usuárias a comparecer às UAPS e participarem de medidas assistenciais (consultas e atendimentos diversos), práticas preventivas (imunização, exame preventivos de CCU, de mama) e atividades educativas (grupos educativos, orientações individuais, salas de espera), visando à oferta de assistência direta, esclarecimentos e orientações sobre os aspectos que envolvam a saúde das mulheres^(4,16,18).

Pesquisadores associam o tabagismo e o uso do anticoncepcional oral prolongado como um fator de risco considerável para o desenvolvimento de alterações cervicais uterinas, especialmente, em mulheres com uso dessa medicação por um período de tempo maior que 12 anos^(4,19,23). Neste estudo, foram encontradas mulheres que faziam uso de contraceptivos orais hormonais por um período acima de 12 anos, considerado um fator de risco para o surgimento e/ou desenvolvimento do câncer cervical se associado ao consumo de cigarros^(4,17-19). Em um estudo transversal descritivo⁽¹⁹⁾, realizado no Sudeste de Mato Grosso, foi demonstrado que há elevado risco de desenvolvimento para CCU quando se associam mulheres tabagistas crônicas ao consumo de cigarro por mais de seis anos (tempo de uso).

Outro fator levantado é o padrão alimentar inadequado das participantes, reforçando achados da literatura^(4,14,23,24). A alimentação pobre em nutrientes contribui para o surgimento de alterações celulares precursoras para o CCU^(4,14,23,24). Evidências associam uma dieta rica em nutrientes na redução do risco para CCU, com base na ação antioxidante de vitaminas presentes nos alimentos⁽⁴⁾.

No Brasil, é mantido um padrão dietético caracterizado por uma combinação de uma dieta dita “tradicional” (baseada no arroz e feijão) com alimentos contendo altos teores de gorduras, sódio, açúcar e baixo teor de micronutrientes, e o consumo médio de frutas e hortaliças, sendo a metade do valor recomendado. Os carotenoides (betacaroteno), encontrados em cenoura, laranja, folhas verdes escuras e vegetais de cor amarela e laranja, a vitamina C, presente nas frutas cítricas^(4,24), e o licopeno, encontrado no tomate, melancia, mamão e goiaba, demonstraram ser agentes de proteção nos estágios iniciais do CCU⁽²⁴⁾. Os profissionais da APS precisam realizar ações educativas (salas de espera, grupos educativos e grupos de caminhadas) e medidas assistenciais (consultas de enfermagem, nutrição e médica) para sensibilizar as mulheres a adotarem hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas regulares.

A maioria das participantes afirmou ter tido mais de um parceiro sexual e não usar preservativos nas relações sexuais. Ressalta-se que as mulheres podem ter diversos parceiros e adotar práticas seguras, não se expondo às IST, utilizando preservativos nas suas relações sexuais. A atuação dos enfermeiros e demais profissionais (médico, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde) é necessária para sensibilizá-las quanto aos comportamentos sexuais seguros, visando minimizar a

ocorrência de IST, à utilização de métodos de dupla proteção e a formas adequadas de usá-los por meio de ações educativas individuais e/ou coletivas^(4,22).

As diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU recomendam a repetição do Papanicolau a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos sem alterações. Apesar das recomendações, a prática comum é o exame anual, considerado um rastreamento oportunístico, inviabilizando o alcance das metas do MS^(2,4,11). A realização de exames anuais pelas participantes reforça a necessidade de uma reorganização nas rotinas, periodicidade e fluxogramas desses exames na APS. A reorganização planejada visa aumentar a cobertura e garantir o acesso às mulheres que não são abrangidas pelas ações de rastreamento e detecção precoce para o CCU e para o câncer de mama^(2,4,11).

Apesar desse estudo não aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de risco para o CCU, o que constitui uma de suas limitações, foi necessário apresentá-los, pois favorecem o surgimento e/ou desenvolvimento da doença⁽⁴⁾. Além disso, considera-se que esses fatores contribuam para a compreensão sobre a ocorrência da neoplasia cervical uterina, auxiliando na análise das intervenções e no papel da enfermagem para as mudanças de comportamentos, hábitos e estilos de vida das mulheres assistidas pela APS, reforçando a relevante atuação do enfermeiro^(4,15,17,18).

Limitações do Estudo

As limitações incidem no reduzido número de participantes, não aprofundamento dos fatores de risco para o CCU e no fato de ter sido realizado em apenas duas UAPS de um município mineiro, dificultando a generalização dos achados, necessitando de estudos futuros e complementares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as ações de enfermagem apresentadas neste estudo a partir das constatações derivadas das categorias fundamentadas pelo modelo teórico proposto por Nola Pender contribuem como direcionadores perante as medidas assistenciais e preventivas a serem realizadas pelos profissionais da enfermagem juntamente aos demais profissionais da APS, para sensibilizar e estimular a adoção de mudanças sobre a exposição aos fatores de risco para o CCU e os comportamentos das mulheres assistidas na APS que interferem na adoção de medidas de promoção à saúde, de prevenção e de rastreamento para a neoplasia cervical uterina.

É necessária a atuação dos enfermeiros na APS, para garantir uma efetiva organização dos serviços, flexibilidade nas práticas assistenciais e preventivas, compreensão da demanda das mulheres em relação a dificuldades e impedimentos para a realização dos exames preventivos do CCU, de mama e demais atendimentos ofertados nas UAPS direcionados à saúde das mulheres.

Agradecimentos

Agradeço à Profa. Dra. Betânia Maria Fernandes (*in memoriam*) pelas valiosas contribuições.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Br). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019 [citado 2020 Mar 15]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2018 Dec [citado 2021 Abr 05]; 18 (4): 695-702. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1519-38292018000400695&lng=en>
3. Brixner B, Muniz C, Renner JDP, Pohl HH, Garcia EL, Krug SBF. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. Cinergis [Internet]. 2017 Dec [citado 2021 Abr 07]; 18(Supl.1): 386-90. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>
4. Oliveira JLT, Fernandes BM. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. Rev Enferm UERJ. 2017 Abr [citado 2019 Set 12]; 25: e26242. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/26242/22071>
5. Araújo WA, Assunção MLB, Araújo IS, Temoteo RCA, Souza EC, Almeida GS, et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. Enfermagem Brasil. 2018 [citado 2019 Fev 21]; 17(6): 645-53. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2231>
6. Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2013, 635-67.
7. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 17]; 27(2): e2017389. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S223796222018000200312&lng=en>
8. Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 24]; 72(2): 577-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/0034-7167-reben-72-02-0577.pdf>

9. Oliveira SMB, Trezza MCSF, Araújo BRO, Melo GC, Conceição SBM, Leite JL. Promoção da saúde na oncologia: cuidando da família numa sociedade de risco. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 nov [citado 2019 Fev 15]; 10 (Suplemento 5): 4389-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11187/12738>
10. Victor JF, Lopes MVO, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2005 set [citado 2020 Maio 30]; 18 (3): 235-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103210020050003000002&lng=en
11. Ministério da Saúde (Br). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 Maio 13]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
14. Moraes SZO, Sauthier AC, Correia AS, França MLF, Moraes AJP. Papanicolaou: comparação de fatores de risco e proteção relacionados a variáveis sociodemográficas e de saúde pela vigilância por telefone. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2019 out [cited 2021 Abr. 07]; 9(3): 1-7. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12793>
15. Leite KNS, Silva JP, Sousa KM, Rodrigues SC, Souza TA, Alves JP, et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 2018 jul [citado 2020 Out 28]; 25(2): 15-19. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>
16. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 30]; 24: e2721. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100609&lng=en
17. Graça B, Hattori T, Nascimento V, Zaniolo L, Reis J, Cabral J, Oliveira J, Terças-Trettel A. Avaliação do conhecimento da reeducação da Penitenciária Pública de Mato Grosso sobre câncer de mama e câncer cervical. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2018 out; [citado 2021 Abr. 7]; 8 (4): 1-7. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11813>
18. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 dez [citado em 30 de

- maio de 2019]; 70(6): 1119-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003471672017000601119&lng=en>
19. Feng RM, Hu SY, Zhao FH, Zhang R, Zhang X, Wallach AI, Qiao YL. Role of active and passive smoking in high-risk human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse [Internet]. *J Gynecol Oncol*. 2017 Sep [cited 2021 07 Mar]; 28 (5): e47. Available from: <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e47>
 20. Kerntopf MR, Lacerda JFE, Fonseca NH, Nascimento EP, Lemos ICS, Fernandes GP, et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Adolesc Saúde*. 2016 [citado em 22 de abril de 2019]; 13 (Suplemento 2): 106-13. Disponível em: <https://s3saeast1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v13s2a13.pdf>
 21. Zeferino AM, Kalinoski A, Teixeira GT, Dalla Costa L, Zonta FNS. Fatores de risco em adolescentes de instituições de ensino privadas de um município do Paraná. *Ciênc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2019 jul [citado 8 de abril de 2021]; 18(3). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45853>
 22. Silva BL, Santos RNLC, Ribeiro FF, Anjos UU, Ribeiro KSQS. Prevenção do câncer de colo uterino e ampliação da faixa etária de risco. *Rev enferm UFPE on line*. 2014 jun [citado em 25 de novembro de 2020]; 8(6): 1482-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/viewFile/9836/10035>
 23. Melo WA, Pelloso SM, Alvarenga A, Carvalho MDB. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2017 dez [citado em 24 de abril de 2020]; 17(4): 637-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400637&lng=en
 24. Barchitta M, Maugeri A, La Mastra C, La Rosa MC, Favara G, Magnano San Lio R, Agodi A. Dietary Antioxidant Intake and Human Papillomavirus Infection: Evidence from a Cross Sectional Study in Italy. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 8]; 12(5): 1384. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu12051384>