

# Saberes dos Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do câncer de colo de útero

## Knowledge of Community Health Agents on cervical cancer prevention

### Cassandra da Silva Fonseca

Terapeuta Ocupacional Especialista; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;  
E-mail: cassandrasilvafonseca@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8714-2703

### Aline da Costa Viegas

Doutora em Ciências em Saúde; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH, Brasília, DF, Brasil;  
E-mail: aline.viegas@ebserh.gov.br; ORCID: 0000-0002-5642-7842

### Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet

Doutora em Odontologia; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH, Brasília, DF, Brasil;  
E-mail: cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br; ORCID: 0000-0003-2413-871X

### Camilla Oleiro da Costa Milczarski

Doutora em Saúde e comportamento; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;  
E-mail: camillaoleiro@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2476-7153

### Caroline Farias Cruz

Discente do Curso de Terapia Ocupacional; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;  
E-mail: carolinecruzto@gmail.com; ORCID: 0009-0005-6669-6180

### Juliana Graciela Vestena Zillmer

Doutora em Enfermagem; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;  
E-mail: juzillmer@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6639-8918

Contribuição dos autores: CSF contribuiu em todas as etapas do manuscrito. ACV e CMGJ contribuíram com a escrita do projeto, coleta e análise de dados, e revisão final do manuscrito. COCM e CFC contribuíram com a escrita e revisão final do manuscrito. JGVZ contribuiu com a análise de dados e revisão crítica do conteúdo. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 08/07/2024

Aprovado em: 14/10/2024

Editora responsável: Diéssica Roggia Piexak

**Resumo: Introdução:** o câncer de colo uterino é considerado um problema de saúde pública, e o agente comunitário de saúde ao estar no território é um importante aliado na sua prevenção. **Objetivo:** analisar os saberes de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do câncer de colo uterino.

**Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da pesquisa-ação, realizada em novembro de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde da região sul do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa dez agentes comunitários de saúde. Para a produção de dados utilizou-se um questionário para caracterização dos participantes e oficinas com participação ativa dos agentes comunitários. Para a análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** a pesquisa indicou que os profissionais possuem saberes sobre o câncer de colo uterino, porém alguns apresentam insegurança para abordar o tema e orientar as mulheres para prevenção. Constatou-se que há fragilidades quanto à formação e educação continuada na atenção primária à saúde. **Conclusão:** há necessidade de promover espaços educativos para a reflexão crítica das práticas dos agentes comunitários a fim de fortalecer a prevenção do câncer de colo uterino.

**Palavras-chave:** Detecção precoce de Câncer; Neoplasias do colo do útero; Atenção Primária à Saúde; Agentes comunitários de saúde; Pesquisa qualitativa.

**Abstract: Introduction:** Cervical cancer is considered a public health problem, and the community health agent, when in the territory, is an important ally in its prevention. **Objective:** to analyze the knowledge of community health agents on cervical cancer prevention. **Methods:** This is a qualitative research with an action research approach, carried out in November 2019, in a basic health unit in the southern region of Rio Grande do Sul. Ten community health agents participated in the research. To produce data, a questionnaire was used to characterize the participants and workshops with the active participation of community agents. For data analysis, thematic content analysis was used. **Results:** The research indicated that professionals have knowledge about cervical cancer, but some are unsure about approaching the topic and guiding women on prevention. It was found that there are weaknesses regarding training and continuing education in primary health care. **Conclusion:** There is a need to promote

educational spaces for critical reflection on the practices of community agents in order to strengthen the prevention of cervical cancer.

**Keywords:** Early detection of cancer; Uterine Cervical Neoplasms; Primary Health Care; Community Health Workers; Qualitative research.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU), também conhecido como câncer cervical, é causado pela infecção persistente de tipos do papilomavírus humano (HPV), chamados oncogênicos<sup>1</sup>. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2022), estima-se que, no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, sejam diagnosticados 17.010 novos casos de câncer de colo de útero, o que representa cerca de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, com elevada morbimortalidade. Esse câncer ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes que são diagnosticados anualmente, e, em relação às mulheres, ocupa a terceira posição<sup>2</sup>.

Diante do apresentado, o câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública, por seu impacto na vida das mulheres e famílias, além de contribuir com o elevado custo ao sistema de saúde, considerando os tratamentos necessários, nos casos confirmados, fato que chama a atenção para o conhecimento do diagnóstico situacional e implementação de estratégias preventivas que reduzam o número de casos<sup>3</sup>.

A prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), ocupando espaço privilegiado na assistência em saúde<sup>4</sup>. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo assegurar o cuidado integral à população mediante atuação de equipe multiprofissional<sup>5</sup>. Nessa, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes das equipes da ESF que atuam na identificação de situações de risco no território e na aproximação da população a outros profissionais. Por isso, são fundamentais na reorganização do modelo de atenção em saúde, na expansão e consolidação da APS, ocasionando impacto nos indicadores de saúde, principalmente em cenários com maior vulnerabilidade<sup>6,7</sup>.

O ACS, de acordo com a Lei nº 13.595/2018, conduz suas atividades na

prevenção de doenças e promoção de saúde a partir de práticas domiciliares consolidadas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>. Na APS, as atribuições do ACS são descritas pelo desenvolvimento de ações educativas de promoção de saúde, prevenção de agravos, com enfoque nas situações de maior prevalência no território e em consonância com os objetivos da equipe, incluindo, realizar visitas domiciliares com periodicidade e produzir seu trabalho com as famílias advindas da base geográfica estabelecida, realizar orientação do serviço disponibilizado pela unidade, entre outras atribuições na comunidade<sup>9</sup>.

O olhar político para esse público e o financiamento a programas de ACS ainda são escassos, isso se reflete em aspectos como a ausência de suprimentos, a baixa remuneração dos profissionais, a precariedade da infraestrutura, e o baixo investimento em formação e supervisão<sup>6,10,11</sup>. Em relação à formação e educação permanente dos ACS, estudo apontou que esses profissionais consideravam as formações no período pré pandemia de COVID-19 como formações abreviadas, aligeiradas e fragmentadas no que tange à formação regulamentada de nível técnico, e no período pós pandêmico trouxeram o descontentamento com a ausência de planos formativos e educação permanente para orientar a população<sup>12</sup>.

Dentre as competências do profissional em relação ao controle e prevenção do câncer de colo uterino, é papel do ACS: tomar conhecimento sobre a relevância do exame citopatológico, como meio eficaz para a detecção precoce dessa doença; efetuar as visitas domiciliares à população do território adscrito, pautando as orientações relacionadas aos exames preventivos como agente facilitador quanto ao acesso na Unidade Básica de Saúde; promover comunicação continuada com as famílias, pontuando atividades educativas concernentes à prevenção e fatores de predisposição em geral, em conformidade com a organização da equipe e visando o cuidado integral da mulher<sup>13</sup>.

Compreendendo a importância da qualificação dos ACS, um dos elementos preconizados pelo SUS, há necessidade de espaços e diálogos que promovam a ampliação do conhecimento<sup>12</sup>. Diante do apresentado, esta pesquisa teve como objetivo analisar os saberes de agentes comunitários de saúde sobre prevenção do câncer de colo uterino.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, apoiado pelo referencial metodológico da pesquisa-ação<sup>14</sup>, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Esta, sede para três equipes de ESF que possuem um total de 12 ACS. A escolha da UBS ocorreu devido ao vínculo da Unidade com a Universidade Federal de Pelotas por receber acadêmicos da graduação e da pós-graduação, assim como o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica. Esta pesquisa foi realizada pela primeira autora, que no período era residente do referido programa e desenvolvia suas atividades na UBS.

Foram incluídos na pesquisa-ação 12 ACS que atuavam na referida UBS, selecionados mediante amostragem intencional, considerando como critérios de inclusão: ser ACS, de ambos os sexos, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, e atuar há mais de um ano nas equipes da ESF da unidade. Destes, dois ACSs não participaram. Como critérios de exclusão, estar em férias, licença maternidade ou licença em saúde.

Todos os participantes foram sensibilizados previamente, com aproximadamente 30 dias de antecedência do primeiro seminário temático, na reunião de negociação. Nesta, foi realizada a exposição dos objetivos do estudo, explicações sobre as duas oficinas, apresentação da equipe de pesquisa e pactuação das datas e do local para realização das atividades propostas. Além disso, foram realizadas apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A produção de dados ocorreu no mês de novembro de 2019.

A pesquisa-ação se organiza em três etapas: o **planejamento**, que requer uma ampla fundamentação da temática, um breve panorama do território da investigação, além da clareza dos objetivos da pesquisa; a **tomada de decisão**, ou seja, a estruturação da proposta, ou realização da intervenção a partir do que fora observado; e o **encontro dos resultados da ação**, a última fase, que está relacionada à divulgação dos achados da pesquisa e à descrição da contribuição realizada<sup>14,15</sup>.

Na etapa do planejamento, foi organizada a proposta de pesquisa-ação que se iniciou a partir de diálogos e questionamentos sobre a prevenção do câncer, nas visitas domiciliares que eram realizadas pelos ACS e residentes aos pacientes oncológicos. Ainda, a primeira autora participou de duas reuniões com os profissionais da equipe de saúde, em que o câncer de colo uterino foi identificado como um dos principais temas que os ACS necessitavam ampliar e aprofundar o conhecimento. Com isso, foram organizadas duas oficinas, com duração de três horas cada, que incluía um questionário e técnicas em grupo.

A etapa de tomada de decisão foi desenvolvida em três momentos: apresentação dos participantes e da pesquisadora; apresentação da temática proposta para as oficinas e a realização das oficinas; em seguida, as etapas produção, apresentação, discussão e avaliação. Nesta ocorreram dois encontros com realização de oficinas para a discussão e reflexão sobre os saberes acerca do câncer de colo uterino. No primeiro encontro foram abordados aspectos relativos ao surgimento do câncer de colo uterino, a dados epidemiológicos, a sinais e sintomas, a fatores de risco, a detecção precoce e ao contágio pelo HPV. Após, foi oportunizada uma dinâmica em que os ACS foram divididos em dois grupos e disponibilizadas questões de verdadeiro ou falso para que respondessem. Essa dinâmica possibilitou uma discussão e reflexão com os pares potencializando a mobilização do conhecimento construído.

No segundo encontro, os temas abordados foram os exames preventivos, a vacinação, os resultados dos exames, os tratamentos, além de estratégias para acessar o conhecimento sobre o câncer de colo uterino. Posteriormente, foi desenvolvida uma dinâmica em que os ACS formaram dois grupos e a pesquisadora utilizou imagens de mulheres estimulando-os a elaborarem orientações considerando o ciclo de vida de cada uma. Essa dinâmica exigiu que os ACS se utilizassem da escrita coletiva para construir tal conhecimento. Ao final compartilharam o que haviam construído, fortalecendo os saberes adquiridos.

Na fase de resultados da ação, foi oportunizado um espaço para a discussão sobre a percepção dos ACS frente à atividade proposta. Os ACS expressaram que as oficinas promoveram maior participação e aprendizado sobre a

prevenção de câncer de colo uterino. Ainda, enfatizaram a necessidade de ter capacitações e atividades educativas *in lócus*, assim como espaços onde possam compartilhar suas experiências e dúvidas quanto ao trabalho que desenvolvem no território.

Todo desenvolvimento do trabalho foi registrado em notas de campo pela primeira autora ao final de cada encontro. Esses dados foram submetidos à análise temática organizada em seis fases: 1) familiarização dos dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação dos temas; e o 6) produção do relatório<sup>16</sup>.

Na fase familiarização com os dados, a pesquisadora revisou as notas de campo, realizou a leitura ativa e releitura dos dados. Além disso, procedeu com anotações de ideias iniciais sobre o tema, buscando significados e padrões nos discursos dos ACS. Na fase de geração de códigos, a pesquisadora construiu códigos iniciais nos segmentos de texto, os quais derivaram dos dados. Essa fase corresponde ao processo de codificação, e foi realizada manualmente pela primeira autora. Nessa análise foram construídos 15 códigos, que possibilitaram a construção de duas unidades temáticas<sup>16</sup>.

Quanto ao desenvolvimento da fase três, buscando temas, a pesquisadora agrupou os códigos em temas potenciais, reunindo também os segmentos de texto correspondentes a cada código. Esse processo possibilitou à pesquisadora não apenas identificar as relações entre os temas, mas também definir a significância de cada um. Na fase quatro, revisando os temas, a pesquisadora buscou refinar os temas e sua relação com os segmentos de texto e códigos utilizados, assim como o banco de dados como um todo<sup>16</sup>.

Na fase cinco, definição e nomeação dos temas, o olhar voltou-se para os detalhes e a história de cada tema, assim como, foram construídas definições e nomeou-se cada tema. Já na fase seis, produzindo o relatório, iniciou-se a escrita, fornecendo exemplos vívidos do fenômeno estudado. Além de, analisar os segmentos de texto na relação com a pergunta de pesquisa e literatura científica, com base em conceitos e concepções sobre prevenção do câncer de colo uterino<sup>16</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública sob o número de parecer 3.622.810/2019. Para manter a confidencialidade dos dados de identificação, utilizou-se a letra “P” de participante seguido de algarismo arábico conforme a ordem de participação.

## RESULTADOS

O grupo investigado foi composto por oito mulheres e dois homens, com idades entre 22 e 51 anos. Dez compareceram no primeiro encontro, e oito estiveram presentes durante todo o trabalho. A respeito da atividade laboral, exerciam suas atividades como ACS há mais de dois anos. Quanto à escolaridade, cinco estavam cursando o ensino superior, e três estavam matriculados em cursos da área da saúde.

A análise dos dados possibilitou a organização de duas unidades temáticas: saberes sobre o câncer de colo uterino e barreiras na realização das ações preventivas para o câncer.

### Saberes sobre o câncer de colo uterino

Os saberes dos ACS são construídos a partir de suas experiências no território e prática de trabalho na atenção primária em saúde. Além de outros espaços como o de formação profissional. Quanto aos saberes sobre o câncer de colo uterino, sete ACS apontaram *“não possuir conhecimento sobre o que é esse tipo de câncer”*, evidenciando um contato breve com a temática e dúvidas quanto à prevenção.

No item relacionado aos fatores de risco, todos apontaram o conhecimento de alguns fatores. Ao descrever os fatores de risco, dois ACS apontaram considerar *“o uso de anticoncepcionais”* (P6 e P4), dois apontaram *“a alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C”* (P3 e P9), quatro elencaram *“o baixo nível socioeconômico”* (P3, P5, P6 e P8), cinco participantes *“indicaram a idade precoce na primeira relação sexual”* (P3, P5, P6, P8 e P10), seguido de oito que descreveram a *“multiplicidade de parceiros”* (P1, P3, P5, P6, P7, P8, P9 e P10), nove que trouxeram a *“história de infecções sexualmente transmissíveis”* como fator de risco (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 e P10) e nove a *“persistência da infecção pelo HPV”* (P1, P2,

P3, P4, P5, P6, P8, P9 e P10). Todos os ACS consideraram “o tabagismo” como principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Sobre a prevenção do câncer de colo uterino, nove participantes elencaram possuir conhecimento sobre algumas formas de prevenção, e um participante colocou que não possui conhecimento. Todos os participantes elencaram que “realizar a vacinação contra o HPV”, “não fazer o uso de tabaco”, “realizar o exame citopatológico - Papanicolau e uso de preservativos durante a relação sexual”, são práticas para preveni-lo. Ainda, nove destacaram que “evitar exposição ao HPV” (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9 e P10) auxilia na prevenção e sete elencaram que o “acesso à informação” e a “redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde” (P1, P2, P3, P4, P6, P9, P10) também devem ser incluídos como práticas que podem prevenir o câncer de colo uterino nas mulheres.

Ainda sobre o conhecimento do ACS referente a exames ou vacinas disponibilizadas pela UBS adscrita, três pontuaram que apresentavam conhecimento sobre todos os exames disponibilizados “exame citopatológico, vacina contra o vírus HPV” (P2, P3 e P4) . Seis mostraram que apenas tem conhecimento sobre alguns que são ofertados em sua unidade, e um não possuía conhecimento.

Todos ACS apontaram que o câncer de colo uterino pode ser identificado em fase inicial, e, quando questionados sobre a idade indicada para a realização do exame preventivo, citopatológico, cinco afirmaram que “toda mulher que tem ou já teve vida sexual, e encontra-se entre 25 e 64 anos” (P3, P4, P5, P7 e P10), idade preconizada pelo Ministério da saúde.

Ao discutir sobre o “março lilás”, mês alusivo à prevenção do câncer de colo uterino, os ACS relataram que possuíam desconhecimento sobre haver um mês específico para esse, conforme excerto “Eu nem sabia que tinha um mês específico para prevenção do câncer de colo uterino, não é muito divulgado” (P7). Ainda descreveram que na unidade normalmente as orientações são realizadas no mês “outubro rosa”, quando enfatizam a prevenção voltada para a saúde da mulher de forma geral, com destaque para o câncer de mama.

Em relação aos saberes, foi apresentada uma imagem de uma adolescente com idade de aproximadamente 13 anos, para a qual os grupos descreveram como orientações:

“Pedir para mamãe levar ao posto de saúde para fazer a vacina do HPV”, “Eu orientaria ir fazer os exames explicando os riscos que ela corre por falta de prevenção”, “Orientaria a evitar a idade precoce na primeira relação, evitar o uso de anticoncepcionais precocemente, e ao ter relações sempre fazer uso de preservativo”, “Ter orientação e procurar ajuda sempre que preciso, tanto em casa quanto na UBS”. Grupo 1

“Informaria a menina e sua família através de questionamentos inicialmente, para avaliar o conhecimento prévio sobre o assunto”, “Você tem alguma orientação sobre o HPV?”, “Você sabe que está na idade de prevenção?”, “O que causa essa doença?”, “já tomou a vacina?”, para que, com isso, pudéssemos ofertar as respostas, “Procure a unidade de saúde mais próxima para fazer a vacina”. Grupo 2

Em relação à segunda imagem apresentada, de uma mulher na fase adulta, as orientações descritas foram:

“Fazer pré-câncer”, “Eu orientaria fazer os exames preventivos”, “Evitar o cigarro, não fumar”, “Evitar vários parceiros”, “Buscar exame CP na UBS”. Grupo 1

Exame de prevenção: 25 a 64 anos”, “Que os primeiros dois citopatológicos são consecutivos, após, se o resultado for normal, fazer a cada três anos”, “Procurar a unidade para avaliar resultados após exames”, “O tabaco é fator prejudicial no câncer de colo de útero”. Grupo 2

Ao ser exibida uma imagem de uma mulher idosa, os ACS trouxeram:

“Eu daria as informações da necessidade de fazer a prevenção”, “Cuidar da alimentação, atividade física”, “Fazer uso sempre de preservativo”, “Orientaria que após fazer o exame citopatológico, retornar ao posto para ver o resultado”. Grupo 1

“Devido a sua idade mais avançada aconselho buscar a unidade para seguir sendo avaliada”, “De quanto em quanto tempo você deveria fazer o exame?”, “A senhora em algum momento fez o exame de colo uterino? A senhora é fumante?”, “Existe alguma UBS próxima a sua residência? Se tem relações sexuais, faz uso de preservativo?”. Grupo 2

A linguagem acessível na comunicação com as mulheres foi um ponto acentuado como facilitador no que tange às orientações oferecidas à comunidade. Os grupos 1 e 2 referiram que devido, à relação de confiança que possuem com elas, conseguem sanar as dúvidas e tranquilizá-las em

relação aos exames e/ou consultas na UBS. As ACS mulheres mencionam que são mais questionadas quanto aos procedimentos dos exames preventivos, enquanto os ACS homens relatam dificuldades na abordagem deste tema.

### **Barreiras na realização das ações preventivas para o câncer**

Entre as barreiras descritas pelos ACS, há a presença de fragilidades em atividades educativas. Em relação ao processo formativo, os ACS relataram a carência em relação à oferta de capacitações ou atividades formativas sobre prevenção. Os ACS apontaram que, nos últimos dois anos, *“não participaram de palestras e capacitações”* relacionadas à prevenção do câncer de colo uterino fornecidas na UBS ou pela secretaria municipal de saúde, uma vez que não foram proporcionadas. O participante (3) declarou que buscou conhecimento em palestras e cursos por iniciativa própria, pois percebeu necessidade de capacitar-se sobre o tema.

Ao serem questionados se consideravam possuir conhecimentos necessários para informar a população sobre prevenção do câncer de colo uterino e promoção de saúde, seis ACS manifestaram se sentir *“despreparados para transmitir informações”* (P4, P5, P6, P7, P8, P9) sobre a temática para as mulheres.

Nas reuniões mensais da unidade, os ACS trouxeram que são realizadas discussões sobre *“demandas territoriais emergenciais, aspectos burocráticos, organização e planejamento das atividades do mês, avisos, e que, por vezes, ocorrem ações educativas, mas que não é o enfoque dessas reuniões”*. Além disso, pautaram que devido à carga horária extensa, participar de espaços de aprendizagem em outros horários torna-se inviável.

No que se refere às barreiras encontradas pelos ACS para desenvolver seu trabalho, foram elencadas a baixa procura da UBS pelas mulheres para realização dos exames preventivos e retorno para busca dos resultados, dificuldade em falar de temas como o tabagismo e o exame citopatológico, sua realização e importância. Os dois ACS homens verbalizam que possuem maior dificuldade ao abordar o tema com as mulheres.

Para os ACS, a baixa procura deve-se ainda ao fato de que há uma desconfiança em relação aos resultados do exame citopatológico emitidos

pelo laboratório do município, uma vez que há um histórico de incoerências em resultados anteriores. Por exemplo, o participante (10) acrescenta *“aí tu tens que explicar que o laboratório mudou e tranquilizar a pessoa”* como forma de esclarecimento sobre o assunto e manejo para que as mulheres não deixem de realizar os exames preventivos que são indispensáveis no cuidado em saúde.

Outra barreira é o fato de que, devido à primeira experiência na realização do exame ter causado dor ou algum desconforto, as mulheres optam por não realizar novamente, ficando, muitas vezes, anos sem realizar o preventivo. Os profissionais acrescentaram que procuram manejar da melhor forma possível para que a população não deixe de realizar devido à experiência com pouco êxito que tiveram, esclarecem que em geral sentem-se confortáveis ao passar todas as informações. Ainda, ressaltam a importância de saber como abordar determinados assuntos, como por exemplo, o preparo antes da realização do preventivo, utilizando uma linguagem acessível a todas as mulheres do território a fim de melhorar o acesso à UBS. Tais achados podem ser constatados no excerto do participante (10), *“tem que saber como falar, não vai chegar e dizer, tu tem que tomar banho para realizar o exame, tem que ser com jeito”*.

## DISCUSSÃO

A APS possui um papel significativo no cuidado integral à saúde da mulher, no desenvolvimento de ações educativas, na vacinação, na detecção precoce, e no trabalho de identificação de lesões precursoras como prevenção do câncer de colo uterino. Além de possuir estratégias de rastreamento, que por sua vez é uma tecnologia influente para a atuação dos profissionais nesse nível de atenção<sup>3-17</sup>.

Os saberes sobre o câncer de colo uterino, fatores de risco, e práticas de prevenção emanados dos discursos dos ACS descrevem que estes possuem conhecimento prévio sobre a temática. Esses achados corroboram com estudo que evidenciou que há uma compreensão pelos ACS dos fatores que podem levar à exposição ao vírus HPV. Os fatores apontados incluem o início precoce de relações sexuais, a multiplicidade de parceiros, ter relações de curto período, e não utilização de preservativos<sup>18</sup>.

Os ACS destacam a importância de as mulheres realizarem o exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero<sup>19</sup>. Esse exame tem a finalidade de detectar lesões pré- cancerígenas ou cancerígenas antes da expansão para outros tecidos próximos à lesão inicial<sup>20</sup>. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o exame citopatológico para mulheres entre 25 e 64 anos de idade, em mulheres que já tenham atividade sexual ativa, anualmente, por dois anos consecutivos. Em caso de rastreamento negativo para lesões compatíveis com células neoplásicas, poderá haver intervalos trienais. Após, aos 65 anos, com dois exames seguidos negativos dos últimos cinco anos, as coletas poderão ser encerradas<sup>21</sup>.

Os sentidos presentes nos discursos dos ACS revelam ações direcionadas às orientações sobre o uso de preservativos, vacinação contra o vírus HPV e a realização do exame Papanicolau. Ainda nesses discursos identifica-se ações de educação em saúde voltadas a incentivar a promoção de hábitos saudáveis como alimentação e atividade física, dando ênfase para as mulheres idosas. Conforme<sup>22</sup>, é papel do ACS trabalhar na prevenção de doenças e na promoção de saúde, desempenhando atividades para todo o território e todas as faixas etárias, e, em caso de identificação de casos prioritários, realizar os devidos encaminhamentos.

Em estudo sobre ações de prevenção, os autores constataram que os ACS possuem conhecimento sobre a necessidade de diagnóstico precoce e realização do exame citopatológico para a detecção, mas desconhecem outros, como o surgimento da doença e fatores de risco<sup>23</sup>. Achados semelhantes em outros estudos também apontaram que o conhecimento sobre o HPV, fatores de prevenção e a vacinação são considerados abaixo do ideal, demonstrando ser uma das barreiras para promover orientações à população no território<sup>19,24,25</sup>.

Entre as estratégias utilizadas pelos órgãos de saúde, para incentivar as pessoas a terem comportamentos mais saudáveis, a fim de prevenir o câncer e seus fatores de risco, estão as campanhas de conscientização da população. Um exemplo é o “março lilás” que corresponde à prevenção de câncer de colo de útero, mediante ações educativas sobre a doença, o HPV, e o que fazer para preveni-la<sup>26</sup>.

O presente estudo aponta ainda que nos discursos dos ACS foi possível constatar barreiras nas ações preventivas e no processo de educação, o que influencia negativamente na realização de suas atribuições quanto à prevenção do câncer de colo uterino. Em decorrência disso, os profissionais sentem-se inseguros para orientar as mulheres. Estudo mostrou que inicialmente os ACS receberam um curso introdutório, para admissão no trabalho, e treinamentos isolados, porém não tiveram capacitação especificamente sobre o câncer, e relatam que as atividades foram insuficientes e não atenderam as demandas de aprendizagem existentes<sup>23</sup>, corroborando com outro estudo que identificou que os ACS não receberam capacitação sobre a temática<sup>25</sup>.

Estudo realizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, com 170 participantes enfermeiros e médicos, mostrou que apenas 28,2% dos profissionais mencionaram ter participado de capacitações sobre a prevenção do câncer de colo uterino nos últimos três anos<sup>3</sup>. Com isso, torna-se visível que não só a formação do ACS, mas a formação dos profissionais de saúde, que são atuantes na APS, em geral, encontra-se fragilizada no que se refere à prevenção do câncer de colo uterino e promoção de saúde.

No presente estudo, foi apontado pelos ACS que há o interesse em ampliar o conhecimento e buscar espaços formativos, contudo o longo período de trabalho torna difícil qualificar o seu saber. Para<sup>27</sup> fomentar um espaço protegido de educação permanente e de reflexão da dinâmica de trabalho, é essencial para as equipes de saúde.

O ACS é considerado agente transformador no território de atuação, e por isso a importância de a inserção no trabalho estar alinhada com a elevação do nível de conhecimento, ou seja, é imprescindível que o serviço que admite esses profissionais se comprometa com o seu incentivo à educação<sup>7</sup>. Estudo realizado elencou a comunicação, a educação permanente e o planejamento de ações em serviço, como alguns dos “*nós críticos*” existentes no processo de assistência, neste sentido, complementam que oportunizar espaços de discussão acerca das atribuições individuais e coletivas de cada profissional é fundamental para a organização do trabalho em saúde e para a aproximação do usuário dos serviços disponíveis<sup>27</sup>.

O ACS com fortalecimento do seu saber é capaz de promover, através de orientações, uma maior adesão das mulheres aos serviços de saúde. A adesão à realização do exame citopatológico está intimamente associada com o nível de conhecimento das mulheres, pois apresenta a importância dos exames preventivos, seus resultados e os cuidados de saúde em geral<sup>28</sup>. Além do conhecimento, o diálogo dos profissionais de saúde com a comunidade é fundamental para apresentar os serviços disponíveis na APS<sup>29</sup>. Contudo, haja um esforço das equipes da APS para a realização dos exames preventivos, são numerosos os casos de mulheres que não realizam o exame ou não buscam os resultados após a realização<sup>30</sup>.

Em relação à realização do exame preventivo, fatores sociodemográficos, como o baixo nível econômico, a baixa escolaridade, o constrangimento na realização do exame preventivo ou a indisponibilidade de horários da unidade são questões que afetam a não realização<sup>31-32</sup>. Ademais, a distância até a unidade básica de saúde, ou a falta de transporte público para o deslocamento são considerados fatores limitantes para o acesso<sup>33</sup>. Ainda, há evidências de que a demora ou ausência dos resultados dos exames são fatores que podem afastar as mulheres dos serviços de saúde<sup>26</sup>. Assim como percepções incorretas sobre o câncer de colo uterino e medo da dor também foram apontados<sup>34</sup>.

Estudo realizado com mulheres residentes de uma comunidade quilombola trouxe a vergonha como um elemento impeditivo para a realização, principalmente se a coleta for realizada por homens, juntamente com a autonegligência, quando as mulheres referem que sabem da importância do preventivo, porém acabam adiando o cuidado de si<sup>35</sup>. Para<sup>36</sup>, a exposição do corpo gerada pelo procedimento pode trazer questões acerca da sexualidade das mulheres, o que, em alguns casos, acaba causando bloqueios para a coleta e prejudicando a detecção precoce.

Outro fator que prejudica a realização do exame citopatológico é a incoerência nos resultados. A baixa sensibilidade nos resultados é um fator preocupante, variando entre 6% a 56% de resultados falso-negativos, estes erros podem ocorrer tanto na execução da coleta quanto na análise do laboratório, comprometendo o resultado do exame<sup>37,38</sup>. A falha no processo de investigação diagnóstica influencia negativamente na precisão do

rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil, o que reforça a urgência de programas que assegurem a precisão da realização dos exames desde a coleta até a análise laboratorial<sup>19</sup>.

Estudo realizado com 84 usuárias de uma UBS, em um município do Maranhão, solicitou que as mulheres apontassem sugestões que poderiam melhorar a adesão dos exames, 39% apontaram que se a entrega dos resultados fosse mais rápida haveria uma busca maior pela realização; 18% colocaram o acolhimento e recepção pelos funcionários como um fator indispensável; 7% apontaram a infraestrutura; e 20%, outras opções, como escassez de materiais ou divulgação de ações em mídias digitais<sup>39</sup>. Para<sup>27</sup>, um dos principais desafios na APS é a ambiência, onde discorre que o fluxo e acesso de serviço desorganizado, assim como a ausência de privacidade na realização dos acolhimentos, devido à dinâmica estrutural, influenciam consideravelmente na assistência que é ofertada no serviço. O acolhimento das mulheres pelos profissionais de saúde é fundamental no que se refere à receptividade do exame. Proporcionar uma escuta atenta e um espaço seguro, considerando o respeito e a ética como um dos principais pilares, pode possibilitar uma maior busca pelos serviços de saúde<sup>40</sup>. Em consonância, é essencial que os profissionais exerçam funções que ultrapassem a realização do exame, proporcionando práticas que diminuam o desconforto, e possibilite que a mulher se sinta tranquila durante a consulta<sup>35</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ACS ocupam uma posição de destaque na prevenção do câncer de colo uterino, uma vez que desenvolvem ações como atividades educativas e visitas domiciliares, fundamentais para identificar, *in loco*, mulheres que apresentam fatores de risco e encaminhá-las aos demais profissionais da equipe de saúde.

Os resultados demonstram que há um conhecimento do ACS sobre câncer de colo uterino, fatores de risco e ações de prevenção, mas há fragilidades na mobilização desse conhecimento e orientação às mulheres do território. Os ACS não receberam atividades de educação em saúde ou participaram de espaços potencializadores de saberes nos últimos dois anos. Para lidar com essa barreira, buscam qualificar a sua prática através de cursos na área da

saúde ou capacitações externas ao ambiente de trabalho.

Identificaram-se barreiras que dificultam a busca pelos serviços de saúde e a realização dos exames preventivos, como o acesso à unidade básica de saúde, a preocupação com a incoerência nos resultados dos exames, além de aspectos relacionados ao gênero dos profissionais. A partir desse cenário reforça-se a importância de ter profissionais capacitados para acolher as dúvidas existentes quanto aos exames ou vacinas que previnem o câncer de colo uterino.

Destaca-se a relevância de ações que fortaleçam e ampliem os saberes dos ACS, além de metodologias participativas que promovam a reflexão da abordagem com as mulheres. Neste sentido, a pesquisa-ação é uma estratégia de intervenção social que oportunizou aos ACS discutirem e refletirem sobre o seu processo de trabalho, e atribuições que correspondem à educação em saúde para a prevenção do câncer de colo uterino, assim como, construir propostas para fortalecer esse saber e ampliar o acesso das mulheres aos cuidados em saúde. Além disso, essa metodologia de pesquisa possibilitou a interação entre pesquisadores e participantes no seu próprio ambiente de trabalho e também o compartilhamento e mobilização de conhecimento e experiências acerca do câncer de colo uterino.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Unidade Básica de Saúde do Município por acolher a proposta deste trabalho, e aos agentes comunitários de saúde pela participação.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 25 mar. 2024.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 25 mar. 2024.
3. Ferreira MCM, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. Cien Saude Colet. 2022;27:2291-302.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 25 mar. 2024.

5. de Mendonça MHM, Gondim R. Os desafios urgentes e atuais da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: de Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L (org.). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. Cap. 1, p. 31.
6. Morosini MV, Fonseca A. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saude Debate. 2018;42:261-74.
7. Mélo LMBD, dos Santos RC, de Albuquerque PC. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? Cien Saude Colet. 2023;28:501-20.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei n 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 jan. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm). Acesso em: 25 mar. 2024.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Ministério da Saúde; 2017.
10. Masis L, Gichaga A, Zerayacob T, Lu C, Perry HB. Community health workers at the dawn of a new era: 4. Programme financing. Health Res Policy Syst. 2021;19(Supl. 3):107.
11. Perry HB, Chowdhury M, Were M, LeBan K, Crigler L, Lewin S, et al. Community health workers at the dawn of a new era: CHWs leading the way to "Health for All". Health Res Policy Syst. 2021;19(Supl. 3):111.
12. Mélo LMBD, et al. Agentes comunitários de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface Comunic Saude Educ. 2021;25:e210306.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
14. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
15. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ Pesq. 2005;31(3):443-66.
16. Braun V, Clarke V. What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? Int J Qualit Studies Health Wellbeing. 2014;9(1):1-2
17. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

18. Pereira JD, Lemos MS. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. *Est Psicol.* 2019;36:e170073.
19. de Araújo ABG, et al. A educação permanente em saúde: potencializando o saber das ACS sobre o câncer de colo de útero. *Rev Bras Inic Cient.* 2021;8:e021018.
20. Medrado L, Lopes RM. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. *Trab Educ Saude.* 2023;21:e00969206. doi:10.1590/1981- 7746-ojs969.
21. Ministério da Saúde - INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2. ed. BVS- MS; 2016.
22. de Oliveira FF, et al. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Baiana Saude Publica.* 2022;46(3):291-313.
23. Lanzoni AC, et al. Desvelando o conhecimento do agente comunitário de saúde sobre câncer do colo uterino. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):478-84.
24. Defassi AJ, TeixeiraM, Kague DL, Xavier FQ. Análise do conhecimento acerca do vírus papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre os agentes comunitários de saúde em duas unidades básicas do município de Maringá-PR. *Braz J Developm.* 2023;9(1):580-93.
25. Manoel AL, et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26:399-404.
26. Maciel NS, et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. *Rev Enferm UFPE on line.* 2021;15(1):e245678.
27. Amaral VS, et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis Rev Saude Colet.* 2021;31:e310106.
28. Samami E, Seyedi-Andi SJ, Bayat B, Shojaeizadeh D, Tori NA. The effect of educational intervention based on the health belief model on knowledge, attitude, and function of women about Pap smear test at Iranian health centers: a randomized controlled clinical trial. *J Educ Health Promot.* 2021;10(1). doi:10.4103%2Fjehp.jehp\_33\_20.
29. Moraes ICO, et al. A percepção do usuário em relação à qualidade do atendimento na atenção primária à saúde. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2020;50:e3465.
30. de Medeiros ATN, et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. *Res Soc Developm.* 2021;10(10):e348101018519.
31. Valdez A, et al. A randomized controlled trial of a cervical cancer education intervention for Latinas delivered through interactive, multimedia kiosks. *J Cancer Educ.* 2018;33(1):222–30.
32. Silva LA, et al. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária à saúde sobre o exame Papanicolaou. *R Pesq Cuid Fundam Online.* 2021;13:1013-9.
33. Pinto RI, et al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Pesq Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200249.

34. Romli R, et al. Effectiveness of a Health Education Program to improve knowledge and attitude towards cervical cancer and pap smear: a controlled community trial in Malaysia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2020;21(3):853–9.
35. de Souza TG, et al. Dificuldades na prevenção do câncer de colo uterino: discurso de mulheres quilombolas. *Investig Enferm.* 2023;25:1-15.
36. Alencar MLS, Mendes NA, Carvalho MTS. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;26(1):75-9. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407\\_140613.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf)
37. Machado EP, Alves MBM, Irie MMT, et al. Controle interno de qualidade em citopatologia: o dilema da subjetividade. *Rev Bras Anal Clin.* 2018;50(3):244-9. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/control-interno-de-qualidade-em-citopatologia-o-dilema-da-subjetividade/>. Acesso em: 23 mai. 2024.
38. Costa MCO, et al. Fatores que provocam resultados falso-negativos nos exames de citologia oncológica: uma revisão integrativa. *Res Soc Developm.* 2021;10(10):e361101019079.
39. da Silva BC, et al. Adesão das mulheres ao exame citopatológico como estratégia preventiva ao câncer de colo uterino. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2023;23(11):e14353.
40. Maia RS, Passos SG. O conhecimento das mulheres sobre o exame papanicolaou na prevenção do câncer do colo do útero. *Rev JRG [Internet].* 2022 [acesso em 21 abr. 2023];5(10). doi:10.5281/zenodo.6946353.