

ARTIGO ORIGINAL

Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária

Cervical cancer: preventive actions carried out by nurses in primary care

Thayze Araújo de Almeida¹, Elicarlos Marques Nunes², Aline Carla Araújo de Holanda Leite³, Juliane de Oliveira Costa Nobre³.

¹Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

²Enfermeiro, Professor das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

³Enfermeira, Professora das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

Resumo:

Introdução: O câncer de colo do útero apresenta-se nos dias atuais como importante problema de saúde pública, representando altas taxas de incidência e morbimortalidade a cada ano, indicando a gravidade dessa condição. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, avaliar as ações preventivas dessa doença desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na atenção primária, em mulheres atendidas nas Estratégias de Saúde da Família. **Casísticas e Métodos:** Utilizou-se a metodologia quantitativa e descritiva, sendo entrevistados 35 profissionais enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** A maioria dos participantes estabeleceu um elo na busca da efetivação das ações preventivas, além de possuir autonomia no desenvolvimento dessas ações. **Conclusão:** Os resultados apontaram concretização das ações preventivas de forma íntegra e contínua, operacionalizadas em um novo modelo assistencial.

Descritores: Atenção Primária a Saúde; Neoplasias Uterinas; Prevenção Primária.

Abstract

Introduction: Currently, cervical cancer presents itself as an important public health problem. It shows high incidence rates, as well as high morbidity and mortality rates each year, indicating the severity of this condition. **Objectives:** Evaluate the preventive measures taken by nurses against the disease in primary health care to help women attending the Family Health Strategy program. **Patients and Methods:** We used a quantitative and descriptive methodology. We interviewed 35 registered nurses working in the Family Health Strategy program. **Results:** Most participants have established a link in the search of effective preventive actions. They also have had autonomy to develop actions. **Conclusion:** The results showed the achievement of preventive actions in a continuous and irrefragable manner, which were developed in a new assistance model.

Descriptors: Primary Health Care; Uterine Neoplasms; Primary Prevention.

Introdução

Embora programas governamentais estejam disponíveis e acessíveis com direcionamento à prevenção, diagnóstico, tratamento e à cura, quando o propósito é a da detecção precoce, o câncer de colo do útero, ainda assim, é indubitavelmente um problema de saúde pública, pois se encontra entre os mais recorrentes no país⁽¹⁾.

No Brasil, com base na estimativa para os anos de 2014 e 2015, com exceção dos casos de câncer de pele não melanoma, estimou-se 395 mil casos novos de câncer, sendo 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino. Dos femininos, são esperados 15.590 casos novos de câncer de colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Um dado preocupante é que, na região Nordeste, é o segundo

mais frequente (18,79/100 mil) e, na Paraíba, as estimativas para 2014 foram de 880 novos casos, o que se configura como grave problema de saúde local⁽¹⁾.

Quando um tumor é confirmado como maligno, denomina-se: câncer de colo do útero (CCU), câncer cervicouterino sendo que sua malignidade é mais localregional do que sistêmica. Poderá ocorrer metástase, que se configura como o processo de disseminação de células cancerígenas para outros tecidos e órgãos. Em casos avançados no gânglio linfático supraclavicular esquerdo, porém, incomuns e tardias, acarretando também a possibilidade de ectopias, tanto na presença de epitélio escamoso na área que expõe a vagina quanto epitélio glandular ingressando no canal vaginal⁽²⁾.

Recebido em 07/05/2015**Aceito em 23/11/2015****Não há conflito de interesse**

Além dos diversos fatores, como o tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, uso de contraceptivos orais, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade e coinfeção por agentes como o *Virus da Imunodeficiência Humana* (HIV) e a *Chlamydia trachomatis* (bactéria de transmissão sexual, mais conhecida como Clamídia) contribuem para o aparecimento da doença. Alguns tipos do *Papilomavírus Humano* (HPV) são os principais agentes causadores do câncer de colo do útero⁽³⁾. Para o desenvolvimento da carcinogênese cervical, em 99% dos casos é necessária a infecção por tipos específicos de HPV, mas nem todas as mulheres infectadas obrigatoriamente desenvolverão o câncer⁽⁴⁾. Sendo na maioria dos casos assintomático, o câncer de colo do útero poderá ser investigado por meio de avaliação nos exames citopatológicos à procura de alterações das células⁽⁵⁾.

O diagnóstico inspecionado e obtido de esfregaços está incluído nos procedimentos de rotina na ginecologia e representa parte do exame preventivo (Citopatológico ou Papanicolau) para mulheres que já deram início à vida sexual. O exame deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano, de modo que se possa fazer o diagnóstico precoce e, se possa intervir o mais precocemente no campo do processo saúde/doença da usuária atendida na rede de serviços de saúde, enfocando principalmente não só na retirada do tumor maligno, mas, na promoção de ações que possam desencadear na prevenção de eventos causadores da doença⁽⁶⁾. A detecção tardia acarreta tratamentos mais hostis e menos eficazes, comprometendo o estado físico, emocional e espiritual da mulher, pois é uma doença que atinge um órgão simbólico que envolve pontos essenciais à sexualidade, feminilidade e reprodução. Abrangendo de tal modo os custos com internações e uso de medicamentos, conseqüentemente, elevando também, os índices de mortalidade⁽⁷⁾.

Observaram-se limitações no campo das ações de promoção e prevenção da saúde, direcionadas à saúde da mulher no campo da atenção primária a saúde, fio condutor que proporcionou a realização deste estudo. Sendo assim, fundamenta-se na experiência vivenciada durante um estágio supervisionado no campo da saúde coletiva realizado em Unidades da Estratégia de Saúde da Família – ESF, localizadas no município de Patos – PB.

Percebeu-se escassez de ações preventivas voltadas para a intervenção direta no combate ao câncer de colo de útero, sendo observado o foco apenas na realização do exame citopatológico. Dessa forma, surge o seguinte questionamento: Como são desenvolvidas as ações preventivas realizadas pelos enfermeiros que compõe as equipes da Estratégia Saúde da Família?

Compreendendo que o câncer de colo do útero tem se apresentado em altas taxas de incidência acompanhadas por morbimortalidade a cada ano, percebeu-se neste estudo relevâncias concretas, que avaliou a atuação dos enfermeiros na assistência primária a saúde da mulher e na busca da prevenção contra o câncer de colo do útero. Portanto, a assistência de enfermeiros é de suma importância no enfrentamento dessa doença, destaca-se que qualquer ação preventiva voltada para a saúde da população feminina deve ser considerada de relevância. Deste modo, teve-se como objetivo avaliar as ações preventivas desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na atenção primária no combate

ao câncer de colo do útero, em mulheres atendidas em Estratégias de Saúde da Família.

Casuísticas e Métodos

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em 39 Unidades da Estratégia de Saúde da Família, localizadas no município de Patos, Estado da Paraíba. A população foi constituída por profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Primária a Saúde. Atualmente, compõem-se de 39 profissionais. A amostra foi constituída por 90% (35) dos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e que seguiram os critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante da Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos aqueles que estavam de férias, transferidos e de licença maternidade.

Para a obtenção da autorização do estudo, o objetivo da pesquisa foi apresentado à Secretária de Saúde do município de Patos - PB, solicitando o termo de Autorização Institucional. Em seguida o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas Patos – FIP, por meio do nº CAAE: 38864014.5.0000.5181 e Parecer: 991.490. Para a realização do estudo os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que trata sobre pesquisas que envolvem seres humanos foram seguidos⁽⁸⁾.

Utilizou-se um questionário previamente elaborado pelos autores como instrumento para a coleta de dados, composto por perguntas objetivas contendo dados sociodemográficos, como sexo, pós-graduação e tempo de formação, e por perguntas que englobassem os objetivos do estudo. Foi entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, lidos os conteúdos e o objetivo da pesquisa e solicitada a assinatura de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa. Em seguida, o questionário foi aplicado individualmente em forma de entrevista, no próprio local de trabalho, com tempo estimado médio de 15 minutos, sendo explicadas possíveis dúvidas surgidas durante a aplicação do questionário.

Os dados foram coletados no período de Janeiro a Fevereiro de 2015, submetidos à análise estatística simples e apresentados por meio de cinco gráficos com auxílio do programa Microsoft Excel Office® 2010, de acordo com as respostas apontadas e para melhor interpretação e exposição dos resultados que, paralelamente foram fundamentados com literatura pertinente.

Resultados

De acordo com a categorização dos dados sociodemográficos, em um total de 35 enfermeiros que compõem a amostra, 31 (89%) são do sexo feminino e quatro (11%) do sexo masculino. Condizente ao processo de formação, a grande maioria, 31 (88%) profissionais tinha pós-graduação *latu sensu*, três (9%) pós-graduação *stricto sensu* e apenas um (3%) não informou a formação. Quanto ao tempo de formação dos enfermeiros, desde a conclusão da graduação até o referido campo de trabalho, constatou-se que 19 (54%) dos enfermeiros afirmaram ter tempo de formação acima de cinco anos, com desvio padrão de -1; 15 (43%) apresentaram tempo de formação de três a cinco anos,

e somente um (3%) citou ter de um a dois anos de formação. Ao indagar o profissional enfermeiro, membro da equipe Estratégia Saúde da Família, sobre como são efetivadas as ações preventivas em combate ao câncer de colo do útero, observa-se na Figura 1 que, 80% (28) dos profissionais avaliam o desenvolvimento das ações preventivas como integradas e contínuas e 20% (7) ponderam o desenvolvimento das ações como isoladas e descontínuas.

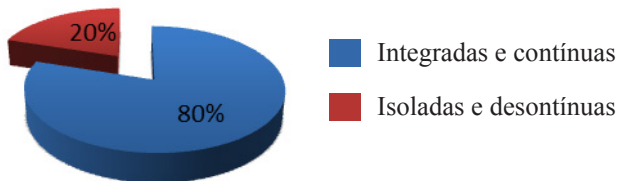


Figura 1. Classificação das ações preventivas desenvolvidas no combate ao câncer de colo do útero. Patos/PB, 2015

Na análise dos dados mostrados na Figura 2, sobre o nível de importância atribuída às ações preventivas no combate ao câncer de colo do útero pelos profissionais enfermeiros, 91% (32) dos entrevistados relataram ser muito importante e três (9%) indicaram como sendo apenas importante.

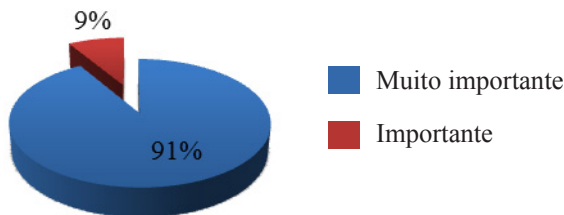


Figura 2. Nível de importância atribuída pelos enfermeiros às ações preventivas no combate ao câncer do colo do útero. Patos/PB, 2015

Na Figura 3, quanto ao questionamento de qual ação o profissional compreende como a mais prioritária para o combate ao câncer de colo do útero, nota-se que 66% (23) da amostra considera o exame citopatológico como ação mais prioritária. E os demais profissionais (34%; 12), avaliam como ação prioritária as ações educativas.

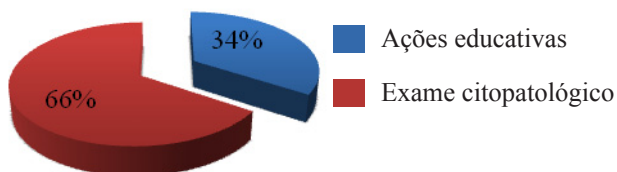


Figura 3. Ação prioritária no combate ao câncer de colo do útero para o enfermeiro entrevistado. Patos/PB, 2015

Para avaliação de um trabalho íntegro, foram ilustradas na Figura 4 as ações educativas efetuadas na prevenção do câncer de colo do útero, com 66% (23) dos enfermeiros relatando a realização de todas as ações como conduta para prevenção do câncer. Dentre as ações foram distinguidas o exame citopatológico, as ações educativas na unidade e ações educativas na comunidade. Outros 28% (10), deixaram de fora a realização das ações educativas na comunidade, impondo as demais como conduta. E 6% (2) dos profissionais, mencionaram unicamente a realização do exame citopatológico como ação efetuada na prevenção.

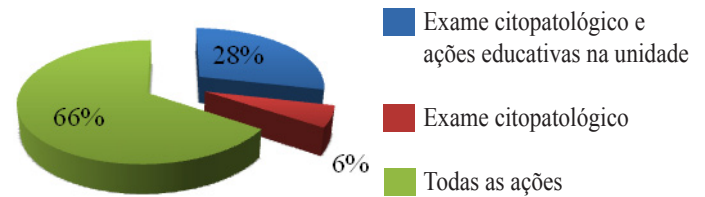


Figura 4. Especificação das ações efetuadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. Patos/PB, 2015

Condizente com autonomia profissional, 89% (31) dos enfermeiros que constituem a Equipe Estratégia Saúde da Família do município relatou vivência de autonomia, assumir o cargo de coordenação das unidades de saúde, ter livre arbítrio em iniciativas quanto ao desenvolvimento das ações e do próprio desempenho profissional. Entretanto 11% (4) relataram não ter autonomia em aspecto algum. A Figura 5 aponta os resultados relatados.

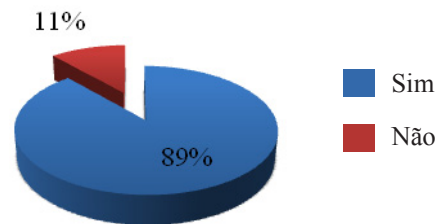


Figura 5. Classificação quanto ao seguinte questionamento: Você acredita que existe autonomia no desenvolvimento das suas ações? Patos/PB, 2015

Discussão

Os resultados sociodemográficos deste estudo apontam para a prevalência de mulheres na profissão de Enfermagem. Dados esses que coincidem e reafirmam outra pesquisa⁽⁹⁾, que teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede básica de saúde, no qual a prevalência de entrevistados também foi do sexo feminino. Destacando-se até os dias atuais, a feminilização da profissão de Enfermagem, como também, a hegemonia do corpo feminino na atenção básica de saúde⁽¹⁰⁾. No presente estudo, foi contabilizada grande maioria dos

profissionais (89%) com pós-graduação. Embora este seja um aspecto muito subjetivo e que não garante a qualidade do serviço prestado, sinaliza-se como positivo, visto que a busca pela qualificação profissional e a busca pelo saber são imprescindíveis e importantes para os profissionais da saúde.

Nos tempos atuais, é de ampla importância para a capacitação do profissional adquirir aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e desenvolvimentos técnico-científico. A formação dos profissionais de saúde não pode ficar restrita a um determinado período de estudo, gerando deste modo, a necessidade profissional de uma educação continuada/permanente⁽¹¹⁻¹²⁾. Além do que também, há uma exigência quase unânime, por profissionais qualificados no mercado de trabalho.

Sobre o tempo de formação, o resultado mostra 54% de enfermeiros com formação acima de cinco anos. Supõe-se que tempo de formação valoriza e revela o conhecimento e competência do profissional, em um determinado período, podendo indicar também, experiência no âmbito de trabalho e respectivo amadurecimento, assim como o grau de bacharel revela as competências e habilidades do enfermeiro⁽¹³⁾.

A origem da integralidade se constituiu na história do Movimento de Reforma Sanitária brasileira durante as décadas de 1970 e 1980, a qual abrangeu distintos movimentos de luta por melhores condições de vida, trabalho na saúde e formulação de políticas específicas de atenção aos usuários. Com base nas análises de Pinheiro (2003), um autor explicita que esse processo vem a se efetivar com a proposta da constituição do Sistema Único de Saúde – SUS, em que ponderam ações de forma integrada e articulada entre os vários níveis do Sistema Único de Saúde - SUS, consolidando assim, as ações integrais nos serviços de Saúde⁽¹⁴⁾. O termo integral é utilizado para indicar uma das principais diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com o Texto Constitucional, Seção II, 1988, das disposições da Política de Saúde⁽¹⁵⁾: Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Contudo, na experiência de operacionalizar um modelo assistencial preconizado mediante os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, como forma de remodelar a produtividade de cuidados de saúde, em 1994, o Ministério de Saúde propôs o Programa de Saúde da Família - PSF, hoje nomeado Estratégia Saúde da Família – ESF, propositando a renovação da Atenção Primária, segundo os preceitos da universalidade, integralidade, equidade, participação e continuidade, em um contexto de descentralização e controle social, tendo em vista a reorganização da prática assistencial, em direção a uma assistência focada na família empreendida a partir de seu ambiente físico e social⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A Estratégia Saúde da Família atende o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, inserindo-se por intermédio

do serviço de reorganização da prática assistencial à saúde pela Atenção Primária no Sistema Único de Saúde – SUS⁽¹⁸⁾.

O câncer de colo do útero, além de se enquadrar em um problema de saúde pública, é também listado em conformidade com o Instituto Nacional de Câncer – INCA, como um dos cânceres mais recorrentes em mulheres no Brasil, o que é mais um fator inquietante, que abrange a importância da prática das ações preventivas na luta contra a redução desse problema.

Perante esse panorama, faz-se imprescindível a continuidade em investimentos de promoção e prevenção da saúde, com foco principalmente em programas e ações de promoção e prevenção do câncer de colo do útero, juntamente com a capacitação das equipes de profissionais de saúde responsável pela realização da prevenção e a detecção precoce de novos casos, já que se sabe que quanto mais precoce sua detecção, maiores são as chances de cura^(19,17).

Dados verificados na Figura 2, deste estudo, corroboram a definição de um autor⁽²⁰⁾, de que no Brasil, a realização do citopatológico é avaliada como o principal método de prevenção, tal como, no que condiz ao diagnóstico, é o método de rastreamento mais eficaz. Outro autor⁽²¹⁾, afirma que o ato de realizar a coleta antepõe o diagnóstico como forma secundária à prevenção, mas não se pode esquecer da educação em saúde, como primeiro ato verdadeiramente genuíno na promoção e prevenção. Porém, para que se possa trazer a conduta do citopatológico para a população-alvo, não se deve esperar apenas a presença voluntária das mulheres, o profissional deve programar formas de recrutamento por meio de educação em saúde, realizando busca ativa, ações educativas, divulgação⁽²¹⁻²²⁾. Ou seja, coerentemente as duas ações caminham juntas. Para que haja a realização periódica do exame citopatológico, é necessário recorrer também às ações educativas. Por meio destas ações educativas em saúde pode-se compreender a noção do processo que se desenvolve junto a comunidade.

As ações educativas se tornam prioritárias diante do caminho que deve ser traçado no processo de promoção a saúde. Destaca-se que o exame citopatológico é de suma importância na prevenção, mas esse só resultaria de uma efetiva promoção à saúde, a partir das ações educativas em saúde.

Referente às ações educativas representadas na Figura 4, ao se constituir um modelo assistencial regulado nos princípios do SUS, faz-se necessário de forma integral e contínua que a equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF propague atividades educativas de maneira estratégica e abrangente à população-alvo, tanto na unidade básica de saúde quanto fora, inserindo-se na própria comunidade. Espera-se que essas atividades sejam levadas como meio da conscientização para inserção da melhoria dos hábitos de vida, bem como de prevenção dos fatores de risco e mediante a realização periódica do exame citopatológico.

Outros estudos⁽²³⁾ destacaram a importância fundamental do profissional enfermeiro dentro do campo da educação em saúde, com intervenções em espaços comunitários para orientações, como escolas, empresas, salas de espera, atendimentos individuais e grupos operacionais. Em pesquisa feita com enfermeiras, foi observado que o cenário da prevenção do câncer do colo do útero e do desenvolvimento de atividades se revelaram em múl-

tipas dimensões, entre elas as ações educativas junto à equipe de saúde e comunidade, mostrando-se como indispensável⁽²⁴⁾. A autonomia certifica ao profissional enfermeiro o empreendimento, a capacidade de independência profissional de realizar ações que correspondem às suas respectivas competências no âmbito de trabalho. Pressupõe-se um enfermeiro autônomo, aquele que coordena e administra em função de uma meta. É retentor da capacidade de elaborar projetos, intervir com ações coletivas e individuais, disseminando-as para o público-alvo. Os profissionais interrogados nesta pesquisa, como se pôde observar na Figura 5, enquadram-se nas definições de outro estudo⁽²⁵⁾, também com enfermeiros, em que esses profissionais alegaram autonomia no desempenho das suas funções, definindo desta maneira, maior independência na execução profissional e trabalho em equipe de caráter ativo, dinâmico e uniforme na Estratégia Saúde da Família - ESF, ao mesmo tempo em que tem-se tendência a gerar boa interação social entre a equipe e a comunidade.

Conclusão

Fundamentados nos dados desta pesquisa, certifica-se que os resultados primordiais demonstram enfermeiros enquadrados em um novo modelo assistencial, inserido e validado nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, embora também seja notório um déficit no modelo assistencial de alguns enfermeiros, justificado pela falta de recursos humanos e materiais nos serviços de Saúde Pública.

No percurso do estudo, ao investigar e avaliar a importância e efetivação das ações preventivas em combate ao câncer de colo do útero, pelos profissionais enfermeiros atuantes da Estratégia Saúde da Família – ESF é possível observar que há intensificação dessas ações. Ressalta-se a autonomia do profissional como influência para que todas as ações possam acontecer de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, como também para que conquiste espaço profissional e confiança da comunidade.

O estudo proporciona reflexão para os profissionais enfermeiros e todos aqueles que em conjunto com eles compõem a equipe da atenção básica, como também para o público susceptível à afecção. Informa aos profissionais sobre a relevância do investimento na educação em saúde, focando as ações preventivas, no entanto, não apenas de forma esporádica, mas de um modo íntegro e contínuo. As ações preventivas contribuem significativamente com o processo saúde/doença, tendem a conscientizar a população na busca por conservação da sua própria, levando-se em consideração o custo/benefício tanto para o Ministério da Saúde, para os profissionais quanto para a própria população.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Jan 09]. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil; [aproximadamente 22 telas]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Apresentacao+Estimativa+2014_final+corrigido+tireoide.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226.

2. Silveira GPG, Arenhart S, Silva GG. Ginecologia baseada em evidências. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
3. Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):29-36.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação trato genital inferior. São Paulo: FEBRASGO; 2010 [acesso em 2015 Abr 01]. Disponível em: <http://projeto HPV.com.br/projeto HPV/wp-content/uploads/2011/03/FEBRASGO-Manual-PTGI-2010.pdf>.
5. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. Guia do HPV [monografia na Internet]. São Paulo: Instituto do HPV; 2013 [acesso em 2016 Fev 02]. Disponível em: http://www.inct HPV.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf
6. Santana JEO, Santos M, Machado ILD. A importância da realização do papanicolaou em gestantes: uma revisão de literatura. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde*. 2013;1(17):39-48.
7. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: enfrentando a doença e o tratamento. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(3):517-23.
8. Conselho Nacional de Saúde [homepage na Internet]. [acesso em 2013 Maio 05]. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196; [aproximadamente 12 telas]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(1):171-80.
10. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(4):615-21.
11. Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):1216-20.
12. Abreu MTCL, Laguna MRC. Formação permanente de profissionais da saúde: limites e possibilidades da educação a distância. *Rev Bras Aprendizagem Aberta Distância*. 2010;9:1-18.
13. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):472-8.
14. Mota MAB, Silva MRF. Percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a prática de imunização nas unidades de atenção primária à saúde [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2014.
15. Secretaria de Estado da Saúde. Guia de legislações do SUS e controle social [monografia na Internet]. São Paulo (SP); 2010 [acesso em 2015 Abr 13]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/acesso-rapido/cartilhas-aos-conselheiros/cartilha_principais_legislacoes.pdf.
16. Ermel RC, Fraccolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):533-9.

17. Souza ARD, Santos FN, Santos JM. Competência informacional do enfermeiro na promoção da saúde: atuação na prevenção do câncer de colo do útero. *Ciênc Inf Rev*. 2014;1(3):41-51.
18. Santos DB, Figueiredo KL, Horta NC. A integralidade e a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Enferm Rev*. 2014;17(1):83-98
19. Bianchin MA, Silva RD, Fuzetto LA, Salvagno V. Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(3):96-100.
20. Siqueira GS, Oliveira VMF, Barreto SMSS, Menezes MO, Silva DP, Machado ILD. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. *Cad Grad*. 2014;2(1):37-49.
21. Santos UM, Souza SEB. Papanicolaou: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(4):941-51.
22. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *Sanare*. 2014;1(1):84-91.
23. Marçal JA, Gomes LTS. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2013;5(2):474-89.
24. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(3):389-98.
25. Valeretto FA, Souza MC, Vorpapel MGB. O Papel do enfermeiro integrante da equipe da estratégia de saúde da família em um município do interior paulista. *Braz J Health*. 2011;2(2/3):97-103.

Endereço para correspondência: Faculdades Integradas de Patos-FIP. R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000 *E-mail:* thayzeal@gmail.com
