



**DISCURSO E PRÁTICA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE NA  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

**DISCOURSE AND PRACTICE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN THE PREVENTION OF  
CERVICAL CANCER**

**DISCUROS Y PRÁCTICA DE LAS AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO**

*Roberta Lima Gonçalves<sup>1</sup>, Anyssa de Oliveira Barbosa<sup>2</sup>, Nathália da Cunha Henriques<sup>3</sup>, Sheila Milena Pessoa dos Santos<sup>4</sup>, Lizziane Aparecida Silva de Macêdo<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a prática do autocuidado e a percepção das agentes comunitárias de saúde (ACS) em relação à prevenção do câncer do colo uterino. **Método:** estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 19 ACS no município de Campina Grande/PB/Brasil. A produção de dados foi realizada através de roteiro de entrevista semiestruturado, entre os meses de outubro e dezembro de 2013. Os resultados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 19750813.0.0000.5182. **Resultados:** emergiram três categorias << O discurso e a prática das ACS em relação à Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU) >>, << O (des)conhecimento sobre as práticas do autocuidado relacionadas à PCCU >> e << Sede de conhecimento versus fontes de informação>>. **Conclusão:** a maioria das ACS, embora realize o exame citopatológico periodicamente, tem conhecimento incipiente e aquém do esperado sobre essa temática, o que repercute na prática de autocuidado e, possivelmente, nas informações repassadas na comunidade assistida. **Descritores:** Prevenção do Câncer de Colo Uterino; Agentes Comunitários de Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the self-care practice and the perception of community health agents (ACS) about the prevention of cervical cancer. **Method:** descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted with 19 ACS in the city of Campina Grande/PB/Brazil. The data collection was through semi-structured interview script, between October and December 2013. The results were analyzed by content analysis technique. The research project was approved in Ethics Committee in Research, under the CAAE nº 19750813.0.0000.5182. **Results:** three categories emerged << The discourse and practice of ACS about the prevention of cervical cancer (PCCU)>>, <<The (lack of) knowledge about self-care practices related to PCCU>> and << Knowledge headquarters versus information sources>>. **Conclusion:** although performing Pap smear examination periodically, most of the ACS have incipient knowledge and under than expected about this topic, which echoes in self-care practice and, possibly, in the information given in the community assisted. **Descriptors:** Cervical Cancer Prevention; Community Health Agents; Professional Education in Public Health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la práctica del autocuidado y la percepción de las agentes comunitarias de salud (ACS) en relación a la prevención del cáncer del cuello uterino. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 19 ACS en el municipio de Campina Grande/PB/Brasil. La producción de datos fue realizada a través de guía de entrevista semi-estructurado, entre los meses de octubre y diciembre de 2013. Los resultados fueron analizados por la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado en Comité de Ética en Investigación, sobre el CAAE número 19750813.0.0000.5182. **Resultados:** surgieron tres categorías << El discurso y la práctica de las ACS en relación a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino (PCCU) >>, << El (des)conocimiento sobre las prácticas del autocuidado relacionadas a la PCCU >> y << Sed de conocimiento versus fuentes de información>>. **Conclusión:** la mayoría de las ACS, aunque realice el examen cito-patológico periódicamente, tiene conocimiento incipiente y bajo de lo esperado sobre este tema, lo que repercute en la práctica de autocuidado y, posiblemente, en las informaciones repassadas en la comunidad asistida. **Descriptores:** Prevención del Cáncer del Cuello Uterino; Agentes Comunitarios de Salud; Educación Profesional en Salud Pública.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [berttalima@gmail.com](mailto:berttalima@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [nyssa.oliveira@gmail.com](mailto:nyssa.oliveira@gmail.com); <sup>3</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [nathaliahenriques1@hotmail.com](mailto:nathaliahenriques1@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [sheila.milena@gmail.com](mailto:sheila.milena@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Campina Grande/PMCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [lizzianelasm50@gmail.com](mailto:lizzianelasm50@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o segundo câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo.<sup>1</sup> No Brasil, para o ano de 2014, estimou-se cerca de 18.510 casos novos, com o risco estimado de 18,20 casos para cada 100 mil mulheres. Contudo, há uma diferença regional na incidência, dado que a maior incidência é nas regiões Nordeste e Sudeste, com 6.340 e 5.740 casos respectivamente. Seguidas por Sul, com 3.000 casos; Norte, com 1.860 casos; e Centro-Oeste, com 1.570 casos.<sup>2</sup>

Diante disso, as estratégias de prevenção primária e secundária são essenciais para a melhoria dos indicadores. No que concerne à prevenção primária, estão associadas à diminuição da exposição aos fatores de risco específicos, relacionando-se principalmente à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais e multiparidade.<sup>3</sup>

Do mesmo modo, sabe-se que o CCU atinge mulheres de níveis socioeconômicos baixos e socialmente vulneráveis, e a exposição a esses fatores de risco podem estar correlacionadas desde o baixo conhecimento até barreiras culturais, religiosas, psicológicas e socioeconômicas.<sup>4</sup> Estudos também sugerem que o tabagismo e o uso de anticoncepcionais podem estar relacionados ao risco de desenvolver o CCU.<sup>5</sup>

No Brasil, também foi introduzida outra forma de prevenção primária: a imunização contra o vírus HPV. Existem dois tipos de vacinas: a quadrivalente (HPV4) e a vacina contra o HPV oncogênico (HPV2). Ambas estão disponíveis no mercado. Elas devem ser administradas preferencialmente entre os 11 e 12 anos de idade. Entretanto, para alcançar a eficácia máxima da vacina, é importante que a mulher não tenha sido previamente infectada pelos subtipos do vírus HPV.<sup>6</sup>

No que diz respeito à prevenção secundária, propõe-se a realização do citopatológico, também chamado de exame de Papanicolau ou de exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU). Essa é a forma de prevenção mais conhecida da população. O referido exame é responsável pela detecção do carcinoma *in situ* ou das lesões precursoras na fase pré-clínica. Devido ao fato de essa neoplasia ter progressão lenta, em média 15 anos para chegar ao estágio avançado, as chances de cura são altíssimas, desde que haja a prevenção ou detecção precoce.<sup>4</sup>

Segundo o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da

Silva (INCA), a periodicidade para a realização desse exame deve ser anual. Após dois resultados negativos consecutivos, ele passa a ser realizado a cada três anos. Além disso, também se recomenda que a faixa etária das mulheres a realizar o exame de prevenção do CCU seja de 25 a 64 anos, caso a mulher tenha iniciado a atividade sexual.<sup>3</sup>

Compreender como a população percebe o CCU e como as informações referentes a essa neoplasia estão sendo repassadas pelos profissionais de saúde, envolvidos na atenção básica, para as mulheres é fundamental para o controle da morbimortalidade por CCU.<sup>7</sup>

As agentes comunitárias de saúde (ACS) responsáveis, dentre outras atribuições, por conduzir informações em saúde, aproximando os saberes populares de saúde e os conhecimentos técnico-científicos, são importantes elos entre a equipe de saúde e as mulheres nas atividades de prevenção de doenças, como é o caso do CCU.<sup>8</sup>

A maneira como as ACS compreendem os problemas de saúde pública e vivenciam o autocuidado em relação à prevenção do CCU merece ser analisada, pois, de maneira geral, os trabalhadores da saúde tendem a priorizar o cuidado para com o usuário e sua comunidade em detrimento do cuidado de si.<sup>9</sup>

Essa postura das profissionais que trabalham como ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial nas Unidades de Saúde da Família (USF) no bairro das Malvinas, do município de Campina Grande/PB, foi percebida durante os trabalhos que estão sendo realizados em parceria com a Secretária de Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS - CG) e com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pró-Saúde/PET-Saúde). Esses programas são norteados pelo Ministério da Saúde e promovem, além de atividades de extensão universitária, a integração de ensino e serviço de saúde.

Nas ações extensionistas realizadas pelas acadêmicas com as ACS, pode-se perceber uma lacuna nas práticas de autocuidado, pois algumas dessas profissionais resistem à realização do exame de prevenção do CCU, com justificativas diversas. Em contrapartida, também são incentivadoras das mulheres para que elas adiram à prática de realizá-lo seguindo as recomendações técnicas dadas pelos profissionais médicos e enfermeiros envolvidos na ESF.

Este estudo foi concebido a partir de um problema detectado na vivência extensionista do Pró-Saúde/PET-Saúde. Seus resultados são

Gonçalves RL, Barbosa AO, Henriques NC et al.

importantes para um olhar mais atento sobre as práticas do autocuidado das ACS, que são, ao mesmo tempo, moradoras da comunidade assistida e profissionais de saúde responsáveis pela divulgação das informações sobre o CCU. Assim, este estudo objetiva:

- Avaliar a prática do autocuidado e a percepção das agentes comunitárias de saúde (ACS) em relação à Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU).

## METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa << *A prática do autocuidado e a percepção das agentes comunitárias de saúde em relação à prevenção do câncer de colo uterino* >>, vinculado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pro-SAÚDE (instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005, e ampliado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007) e ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE, do Ministério da Saúde (regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010).

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa.<sup>10</sup> O cenário englobou as cinco USF que integram o Pro-SAÚDE/PET-SAÚDE e, especificamente, a linha de ação *Prevenção do câncer de colo de útero e de mama*. Essas USF estão localizadas na zona urbana do município de Campina Grande/PB/Brasil.

Os sujeitos foram todas as ACS envolvidas na linha de ação e que obedeciam aos critérios de inclusão: experiência profissional como ACS por no mínimo de seis meses, não estar afastada de suas atividades durante o período de coleta dos dados, ser do sexo feminino, estar na faixa etária de 25 a 64 anos, ter iniciado atividade sexual e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, contabilizou-se uma amostra de 19 ACS.

A produção dos dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2013, a partir de um roteiro semiestruturado.<sup>11</sup> As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra após a anuência das depoentes. Além disso, as informações adicionais foram registradas em diário de campo, no intuito de contribuir na análise da situação vivenciada.

A análise dos dados seguiu a proposta metodológica da técnica de análise de conteúdo, a qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do

Discurso e prática das agentes comunitárias de saúde...

conteúdo das mensagens. Na etapa de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante, que permitiu à pesquisadora levantar as primeiras impressões. A seguir, foi realizada a exploração do material, onde as mensagens foram codificadas para que, posteriormente, fossem determinadas as categorias emergentes. Por fim, na última etapa, realizou-se o tratamento dos resultados, processando-se a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas.<sup>12</sup>

A pesquisa teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 19750813.0.0000.5182 e o Parecer nº 408.273, e obedecendo às recomendações advindas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para fins de compreensão e preservação do sigilo da identidade das participantes, as agentes comunitárias de saúde foram identificadas pelas letras "ACS", acrescidas pelo número sequencial das entrevistas.

## RESULTADOS

### ◆ Caracterização das participantes

Entre as participantes da pesquisa, a média etária encontrada foi de 40,2 anos, sendo que a de menor idade tinha 25 anos e a de maior idade tinha 57 anos. Dentre o total das ACS, 14 (73,7%) estavam na faixa etária entre 30 a 49 anos, encaixando-se tanto na faixa etária de risco para a incidência, que é de 35 anos, quanto para a mortalidade, que é de 45 a 64 anos.<sup>13</sup>

Quanto à raça, oito ACS (42,1%) se autodeclararam pardas, seis ACS (31,5%) se autodeclararam brancas e, por fim, cinco ACS (26,4%) se autodeclararam negras. Em relação à vulnerabilidade para o CCU, observa-se que o exame de Papanicolau é menos realizado por mulheres da raça parda ou negra.<sup>14</sup> Nessa perspectiva, as depoentes desta pesquisa encontram-se expostas a um maior risco de aquisição do CCU.

Em relação à escolaridade, 15 ACS (78,9%) possuem como maior grau de instrução o ensino médio completo. Entretanto, também se observaram três ACS (15,8%) com o ensino superior incompleto e apenas uma ACS (5,3%) com o ensino médio incompleto. No tocante à renda familiar, a menor renda declarada foi de um salário mínimo, e a maior renda foi de quatro salários mínimos. No entanto, doze ACS (63,1%) declararam como renda familiar três salários mínimos. Em contrapartida, esses

valores estão destoantes quando comparados com ACS de outras regiões do país, onde a renda média é menor que um salário mínimo.<sup>8</sup>

As ACS depoentes da presente pesquisa, por não terem um baixo nível econômico e de escolaridade em sua maioria, têm um risco menor de incidência neste aspecto<sup>15</sup>, já que exame de prevenção do CCU é menos valorizado e realizado em mulheres com menor grau de escolaridade<sup>14</sup> e baixo nível econômico.<sup>15</sup>

Ainda, na presente pesquisa, 18 ACS (94,7%) referiram não ser tabagista atualmente, e apenas uma ACS (5,3%) referiu fazer uso esporádico. Entretanto, quando questionadas se fizeram uso do cigarro anteriormente, 13 ACS (68,4%) referiram nunca terem fumado, cinco ACS (26,3%) afirmaram que foram tabagistas, com média de utilização de 11,7 anos, e uma ACS (5,3%) referiu ter sido fumante passiva. Sendo assim, essas informações são relevantes, pois o tabagismo contribui para a um aumento do risco para supressão da imunidade celular, favorecendo a infecção persistente do vírus HPV.<sup>16</sup>

Quanto ao tempo de experiência como ACS, a média foi de 10,2 anos. A ACS com menor tempo de experiência atuava há quatro anos. Já a de maior experiência atuava há 18 anos. Esse achado é importante, pois o tempo de experiência está diretamente ligado a um maior nível de conhecimento e de excelência das práticas.<sup>17</sup>

No que diz respeito às práticas de autocuidado de PCCU, essa relação não foi percebida entre algumas ACS desta pesquisa.

#### ◆ Análise dos discursos das entrevistadas

#### ◆ O discurso e a prática da ACS em relação aos meios de prevenção do CCU

Quando questionadas sobre meios de prevenção do CCU. As ACS só os relacionam ao exame de PCCU. Quando questionadas quanto à realização desse exame, 15 ACS (78,9%) referiram ter realizado o exame de CCU no último ano, três ACS (15,8%) não o haviam realizado neste mesmo período de tempo, e uma ACS (5,3%) não se posicionou quanto a essa conduta. Nos casos em que os exames não estavam em dia, foi possível observar constrangimento e vergonha durante as entrevistas.

As entrevistadas que realizam o exame de prevenção de CCU rotineiramente alegam que essa conduta é importante para repercutir positivamente nas atitudes das mulheres da comunidade frente à prevenção dessa neoplasia, pois se consideram exemplos na

comunidade em que estão inseridas como profissionais.

*Porque se eu trabalho com prevenção, eu tenho que corresponder. Eu não posso dizer para os meus pacientes que eu tô lá visitando, batendo na porta todo dia, que a gente tem que fazer a prevenção se eu não faço [...]. (ACS 17)*

*[...] se você orienta e você não se cuida, o que é que eu tô fazendo? Tenho que ter cuidado também, pra que eu possa também servir de exemplo para as pessoas [...] Então se a gente não se cuida também, como é que eu vou (pausa)... Qual é minha cara pra cuidar dos outros? (ACS 18)*

Entre as ACS que não realizaram o exame de prevenção do CCU no último ano, observou-se que essa lacuna no autocuidado faz com que elas vivenciem momentos de contradição, entre o discurso e a prática.

*[...] eu faço esse trabalho de educação da minha microárea. No entanto, não ajo da forma que é certa. [...] então minha função é essa: trazer essa pessoa pra fazer [...] então eu deveria ser a primeira a botar meu nome e realizar o exame. [...] (ACS 4)*

Nessa perspectiva, em todos os discursos das ACS que realizam ou não o exame de prevenção do CCU, evidencia-se que elas valorizam uma postura de autocuidado, pois sabem que são concebidas como referenciais de comportamentos na comunidade. Assim, essa responsabilização com o trabalho assume um aspecto positivo, pois faz com que elas se percebam como modelos a serem seguidos, e isso está relacionado à linha tênue existente entre o ser usuário e o fato de trabalhar na comunidade.<sup>18</sup>

Houve ainda, duas ACS que destacaram que o cuidado de si, através da realização do exame de PCCU, é fundamental. Porém, justificaram que a multiplicidade de papéis que a mulher ocupa na sociedade atual faz com que o autocuidado não seja priorizado. Desse modo, evidencia-se que os profissionais que trabalham na área da saúde, embora tenham formação ou orientação para cuidar dos outros, não têm enfatizado o cuidar de si.<sup>9</sup>

*É essencial esse cuidado consigo. Todos os dias, tem que cuidar de outras coisas: eu estudo, eu trabalho, eu cuido de família, de marido, de filho, de mãe, então vai se passando o tempo, processo de acomodação [...]. (ACS 4)*

Dentre as ACS que não estavam com o exame de PCCU em consonância com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde, uma o realizou apenas uma vez na vida, apesar de estar com 39 anos de idade e ter realizado pré-natal de três gestações. Tal fato evidencia falhas desses pré-natais, pois o rastreamento do CCU é o mesmo para

Gonçalves RL, Barbosa AO, Henriques NC et al.

Discurso e prática das agentes comunitárias de saúde...

gestantes e para mulheres fora do ciclo gravídico, inclusive a consulta de pré-natal deve ser oportunizada para a realização.<sup>3,19</sup>

Dessa forma, pode-se perceber que as desarmonias encontradas nos discursos relativos à prática do exame de PCCU podem se relacionar ao baixo nível de escolaridade exigida para execução do cargo, que tem se mostrado frágil para concretizar práticas de saúde eficazes relacionadas à prevenção do CCU.

#### ◆ O (des)conhecimento sobre as práticas do autocuidado relacionado à PCCU

Apesar de as ACS serem fundamentais no processo de rastreamento do CCU na comunidade que assistem, elas demonstraram conhecimento incipiente a respeito da temática. Durante as entrevistas, houve momentos de silêncio, evidenciando insegurança em alguns questionamentos, bem como um conhecimento por vezes distorcido.

Quando questionadas sobre os fatores de risco relacionados ao CCU, observou-se que apenas seis ACS (31,6%) os descreveram corretamente, citando a multiplicidade de parceiros e a infecção pelo HPV. Essa última correlação foi feita por apenas uma entrevistada que tem um nível de escolaridade de ensino superior incompleto na área de saúde, porém ainda em curso.

A multiplicidade de parceiros é um fator de risco considerado relevante, já que aumenta as chances de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), inclusive o HPV.<sup>3</sup>

*Proteção durante as relações com relação ao uso de preservativos [...]. Nada melhor do que prevenir o câncer de colo de útero, por se tratar de um vírus que é um fator causador do câncer de colo de útero, o vírus HPV [...]* (ACS 19)

É de grande relevância esse número pequeno de ACS que associaram apenas dois fatores de risco ao CCU, pois, para aderirem à prática de autocuidado, bem como para divulgar informações corretas à comunidade, é necessário que as ACS conheçam os fatores de risco para o CCU.

Além disso, em relação às demais ACS, apenas uma entrevistada referiu uma associação entre o HPV e o CCU, porém com uma visão distorcida, apesar de atuar há cinco anos na ESF. Nessa perspectiva, ela desconhece que o HPV é um vírus reconhecido como causador das lesões no colo do útero.<sup>3</sup>

*[...] eu evito me sentar em locais públicos com medo de HPV, de pegar em banheiros, em locais públicos [...] Porque HPV é um tipo de câncer de colo do útero. São as*

*verruguinhas, aquela coisa toda que, se não tratar, evolui [...]* (ACS 6)

O desconhecimento sobre outros fatores de risco impacta significativamente na prevenção primária do CCU, tanto pelas ACS quanto, provavelmente, pela comunidade assistida, pois o conhecimento deficiente a respeito da temática torna a educação em saúde do público-alvo prejudicada.

Em relação à prevenção secundária, observa-se que, em unanimidade, as ACS relacionaram a coleta periódica do citopatológico como forma de prevenir o CCU. Essa coleta é a estratégia principal de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde.<sup>3</sup>

*Sempre fazer o exame, né? O exame citológico [...]* (ACS 9)

Considerando-se que, em sua maioria, as ACS desconhecem a prevenção primária, mas descreveram corretamente a prevenção secundária, é possível inferir que há uma fragmentação do saber. Isso pode repercutir na eficácia do rastreamento do CCU, podendo não alcançar o nível desejado ou suficiente para a realização de uma prática profissional adequada às prerrogativas do Ministério da Saúde.<sup>20</sup>

No que diz respeito à periodicidade do exame citopatológico, todas as ACS referiram que o procedimento deve ser realizado anualmente. Entretanto, essa não é a única recomendação do Ministério da Saúde.<sup>3</sup>

*[...] Quando dá tudo bem, que eu já tô acostumada a fazer, aí eu deixo passar um ano, um ano e pouco; aí eu faço.* (ACS 2)

*Todo ano. Apesar dela [enfermeira] dizer que não precisa - que pode passar dois, três anos, mas eu prefiro todo ano.* (ACS 3)

O fato de as ACS referirem a periodicidade anual e de realizarem o exame com esse intervalo de tempo não é uma prática errada do ponto de vista do autocuidado. A despeito dessa situação, é comum encontrar profissionais de saúde que referem realizar o exame anualmente, mas sem mencionar a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.<sup>21</sup>

Nesse sentido, evidenciou-se em um discurso o conhecimento distorcido da periodicidade de rastreio. Segundo a entrevistada, ela segue a recomendação obtida através de informação de uma profissional de saúde da ESF, mas sua compreensão parece confusa em relação ao que, de fato, é recomendado.

*Pelo menos, é aconselhável pelo Ministério da Saúde duas vezes ou, pelo menos, uma vez por ano. Por isso que eu faço, pelo menos uma vez ao ano. [...]* quem

Gonçalves RL, Barbosa AO, Henriques NC et al.

Discurso e prática das agentes comunitárias de saúde...

*geralmente faz regularmente uma vez por ano, as três primeiras vezes, na quarta vez, no caso, você passar três anos sem fazer. [...] numa entrevista que eu vi uma médica falando. (ACS 5)*

Observou-se também que o conhecimento do senso comum permanece erroneamente nos discursos da maioria das ACS, em que foi recorrente a citação de manter a higiene vaginal como forma de evitar o CCU. Além disso, elas referiram que a fase menstrual e o ato sexual, inerentes à vida sexual e a própria fisiologia do corpo da mulher na menarca, estão relacionados à sujeira.

*[...] tenho o asseio, né? Que a gente tem que ter cuidado quando tem relação sexual, quando está no período menstrual [...] (ACS 8)*

*A higiene pessoal, né? A pessoa fazer a higiene [...] Sempre quando tiver relação sexual, se lavar depois, né? E não só na relação, sempre fazer sua higiene. (ACS 9)*

Ainda nessa perspectiva, a relação sexual foi considerada pelas ACS como uma ação permeada de sujeira, e a utilização do preservativo diminuiria essa sensação, pois impediria o contato dos seus corpos com o sêmen masculino. Sendo assim, para as ACS, o uso do preservativo não foi relacionado à PCCU - o uso restringe-se apenas ao método contraceptivo, ou aos casos em que as mulheres não confiam no parceiro. Com efeito, 12 (63,1%) ACS não o utilizam atualmente.

*[...] Porque a gente confia muito no marido, a gente tem visto muitos acontecimentos entre casais devido à confiança, então eu confio nele e imagino que ele não tem outra pessoa. (ACS 12)*

*[...] Tanto por questão de doença e uma gravidez não desejada. (ACS 9)*

Isso evidencia que, em se tratando da vivência da sexualidade, dos órgãos relacionados à reprodução e ao sexo, as ações cotidianas são revestidas de crenças culturais, preconceitos e tabus.<sup>22</sup>

Nesse sentido, percebe-se nas falas que o preservativo não assume o papel de prevenir as IST e o HPV, mas sim uma forma de contribuir para a higiene e a contracepção. Esse fato pode ser relacionado à ideia explorada ao longo dos anos associando a questão do sexo como tabu, veículo de transmissão de doenças e algo permeado pela ideia do sujo.<sup>22</sup>

*Eu preferia quando era com preservativo, porque você termina, toma banho e você tá limpa, acabou. (ACS 7)*

*Eu acho mais higiênico, não gosto daquele mela, mela. Não gosto! E mesmo quando*

*usava anticoncepcional, eu usava preservativo. (ACS 8)*

Somando-se a esses conhecimentos deturpados, acrescentam-se os conhecimentos adquiridos previamente ao trabalho como ACS e que permanecem arraigados. Os discursos a seguir revelam conhecimentos populares, mas que conduzem a uma reflexão: mesmo as ACS sendo membros da comunidade, por trabalharem na área da saúde e na PCCU, espera-se que os conhecimentos técnicos superem os populares quando esses últimos forem equivocados, e, portanto, não salutares para a prática de autocuidado e nas orientações que, possivelmente, são ofertadas à comunidade.

*Eu evito me sentar em locais públicos com medo de HPV, de pegar em banheiros, em locais públicos. (ACS 6)*

*Sempre que trabalho, eu coloco um absorvente, para não estar sentada em qualquer lugar desprevenida. Porque às vezes a gente senta em canto que tem gente com alguma coisa, pode ser que pegue, né? (ACS 11)*

Assim, por serem as ACS componentes da equipe da ESF, torna-se necessário um maior conhecimento acerca das diretrizes nacionais de rastreio, já que essas são baseadas em evidências científicas<sup>1</sup> e fazem parte das ações que podem ser auxiliadas por essas profissionais.

#### ◆ Sede de conhecimento versus fontes de informação

Por ser representante da comunidade, a ACS aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular dos diferentes grupos sociais e, assim, o seu trabalho contempla a dimensão técnica, que tem por finalidade atender indivíduos e famílias por meio de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, visitas domiciliares e informação em saúde, com base no saber epidemiológico e clínico.<sup>23</sup> Contudo, essa prática não foi verificada entre as participantes desta pesquisa.

As entrevistadas mencionaram carência de informações técnicas no que se refere ao CCU e sua prevenção. Em contrapartida, há o desejo por capacitações para fundamentar o seu trabalho na comunidade com as mulheres. Isso se relaciona ao baixo nível de escolaridade e formação técnica encontrados nesta pesquisa, onde a maioria possui ensino médio, mas não possui nenhum curso de formação específica para ACS.

Segundo as depoentes, as orientações que possuem são produto do cotidiano dentro da USF e, principalmente, da comunidade. Portanto, não há estratégias de capacitação

Gonçalves RL, Barbosa AO, Henriques NC et al.

Discurso e prática das agentes comunitárias de saúde...

para elas, demonstrando que é preciso garantir às ACS a educação permanente, de modo que desenvolvam suas capacidades e tenham estímulo para o trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.<sup>23</sup>

*Eu insisto que a gente devia ter mais preparação pra gente poder passar na área e pras mulheres que estão na área. (ACS 2)*

*Eu deveria ter também certo grau de conhecimento, porque eu tô na área fazendo essa busca dessas pessoas. [...] Não tive acesso não [à informação], mas acho que sempre deveria existir essa reciclagem. Trabalhar mesmo a gente, para que a gente estivesse preparada para servir a comunidade. (ACS 4)*

A educação permanente necessária e solicitada na maioria dos discursos reflete a possibilidade de uma aprendizagem significativa e capaz de transformar as práticas profissionais.<sup>24</sup> Em contrapartida, evidenciou-se que as ACS, por não terem orientações, buscam outras fontes de informação a fim de superarem a lacuna de conhecimento detectada.

*[...] eu aprendi assistindo TV, vendo documentários [...] (ACS 8)*

*Nós temos livros também sobre DST e sobre todas as doenças venéreas. Aí a gente ler, né? E passa pra comunidade. (ACS 11)*

*Estudando, buscando em livros, internet, por orientação também do próprio ginecologista e da enfermeira também da unidade. (ACS 19)*

Cabe refletir sobre essas fontes digitais de informação, pois apesar de a internet ser um dos meios para ter acesso à informação, e consequente educação,<sup>25</sup> nem toda informação vinda desse veículo é segura, conforme observou apenas uma ACS.

*[...] eu vou pra internet, apesar de que nem toda pesquisa da internet é fonte segura. (ACS 5)*

Nesse sentido, deve existir um maior rigor quanto ao acesso à informação que as ACS utilizam na aquisição de conhecimento para o exercício de sua função. É preciso assegurar que os meios pelos quais elas obtêm informações sejam seguros, tendo em vista a diversidade de fontes de conteúdo, principalmente na internet.<sup>26</sup> Portanto, a busca isolada e a ausência da capacidade de discernimento entre a veracidade científica e o senso comum podem direcionar de maneira errada as práticas relacionadas à prevenção do CCU.

## CONCLUSÃO

Houve a persistência de discursos incipientes relacionados ao conhecimento sobre a oncogênese do CCU e sua relação com

o HPV, às formas de prevenção e aos fatores de risco. Também foi constatado que os conhecimentos populares arraigados nas ACS distorciam práticas de autocuidado, pois não as afastam do CCU, a exemplo da crença de que a higiene íntima por si só pode evitá-lo.

Do mesmo modo, observou-se incidente nos discursos o fato de todas recomendarem a realização do citopatológico anualmente, mesmo algumas não obedecendo a essa periodicidade; outras nem sequer realizavam o referido exame. Em consonância com isso, observou-se insegurança e dúvida nos discursos quanto ao cumprimento do protocolo de recomendação de rastreamento do Ministério da Saúde. Algo extremamente relevante nessa pesquisa, visto que evidencia o desconhecimento das ações que devem ser realizadas no âmbito do SUS e que têm o potencial de impactar nas altas taxas do CCU no Brasil.

A forma como as ACS obtêm/obtiveram as informações que colocam em prática em sua rotina pessoal e laboral talvez tenha uma correlação direta na carência de conhecimento evidenciada nesta pesquisa, pois não há momentos de educação permanente voltados ao tema. As fontes de informação são, portanto, conversa informal com os profissionais de saúde, manuais, veículos de comunicação e internet.

Essa lacuna de conhecimento foi evidenciada pelas próprias entrevistadas, quando referiram em vários discursos a necessidade de capacitação sobre o CCU para aplicabilidade nas suas ações direcionadas à comunidade. Além disso, acredita-se que esse conhecimento poderia melhorar o autocuidado.

As ACS percebem a si mesmas como modelos a serem seguidos pela comunidade, principalmente em relação à realização periódica do exame citopatológico. Entretanto, o mesmo não foi constatado em relação ao uso do preservativo como forma de prevenção da infecção pelo HPV, tendo em vista que a maioria não utiliza nenhum tipo de preservativo e não percebe essa condição de vulnerabilidade.

Portanto, cabe uma reflexão voltada para a necessidade de ações relacionadas aos ACS, tendo em vista que são membros importantes da comunidade, e não apenas para os usuários do serviço. Assim sendo, os resultados adquiridos nesta pesquisa servirão de norteadores para capacitações direcionadas a esse público, promovidas pelos integrantes do Pró-Saúde/PET-Saúde da linha de ação *Prevenção do câncer de colo de útero e de mama*, a fim de proporcionar às ACS uma

aproximação entre o discurso e a prática do autocuidado dessas profissionais em relação à PCCU.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2011 [cited 2013 Oct 11]. 104 p. Available from: <http://colposcopia.org.br/files/consensos/6-1144611105.pdf>.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2014 [cited 2014 Sept 01]. 124 p. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo de útero e de mama [Internet]. 2nd ed. Brasília: 2013 [cited 2014 Jan 15]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>.
4. Narchi NZ, Janicas RCSV, Fernandes RAQ. Prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ, organizadores. Enfermagem e saúde da mulher. 2nd ed. São Paulo: Manole; 2013. p. 154-82.
5. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Sep [cited 2014 Jan 18];16(9):3925-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>.
6. Mello CF. Vacinação contra papilomavírus humano. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Jan 18];11(4):547-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/27.pdf>.
7. Silva TL, Magalhães HLGO, Solá ACN, Rodrigues BC, Carneiro ACOMO, Schechtman NP et al. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. Rev bras educ méd [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];36(1 Suppl. 1):155-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a21.pdf>.
8. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 18];16(Suppl 1):1023-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>.
9. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 Nov/Dec [cited 2014 Jan 18];12(6):933-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a13.pdf>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2004.
10. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Zapponi ALB, Melo ECP. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Feb 22];18(4):628-31. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a21.pdf>.
13. Hackenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev bras epidemiol [Internet]. 2006 Mar [cited 2014 Feb 22];9(1):103-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>.
14. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Feb 22];8(1):90-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5261>.
15. Silva TT, Guimarães ML, Barbosa MIC, Pinheiro MFG, Maia AF. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 May [cited 2014 Jan 19];28(5):285-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n5/a04v28n5.pdf>.
16. Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 June [cited 2014 Feb 19];24(6):1377-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/18.pdf>.

Gonçalves RL, Barbosa AO, Henriques NC et al.

Discurso e prática das agentes comunitárias de saúde...

17. Menegussi JM, Ogata MN, Rosalini MHP. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 Jan/Apr [cited 2014 Feb 22];12(1):87-106. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/06.pdf>.

18. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Marcolin AC, Bianchi MS, Dias D et al. Diagnosis and treatment of cervical cancer during pregnancy. *São Paulo med j* [internet]. 2009 Nov [cited 2013 Jan 11];127(6):359-65. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802009000600008>

19. Ferreira TXAM, Tavares SBN, Rezende IR, Manrique EJC, Guimarães JV, Zeferino LC et al. Capacitação do agente comunitário de saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev APS* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2014 Feb 22];16(1):75-82. Available from:

<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1791/709>

20. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Jorge Júnior R. Perfil de auxiliares e técnicas de enfermagem quanto aos fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolaou. *Rev APS* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2014 Feb 20];12(3):285-92. Available from:

<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/244/227>.

21. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Feb 19];44(1):205-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a29v44n1.pdf>.

22. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Feb 19];33(1):56-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a08v33n1.pdf>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2014 Jan 25]. 64 p. Available from:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/16\\_politica\\_nacional\\_eps.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/16_politica_nacional_eps.pdf).

24. Duarte SJH, Sousa NF, Claudino TX. Relato de experiência acerca do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Reflexões sobre sua prática. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 22];2(1):173-

83. Available from:

<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/100/pdf>.

25. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Jan 19];58(6):650-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf>.

Submissão: 22/10/2014

Aceito: 22/01/2015

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Roberta Lima Gonçalves

Av. Juvêncio Arruda, 795

Bairro Bodocongó

CEP 58411-120 – Campina Grande (PB), Brasil