

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.1 • 2022 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2022v9n1p365-379



## CONCEPCIÓN DE ENFERMERÍA Y DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

CONCEPÇÃO E DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO  
DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

NURSING CONCEPTION AND DIFFICULTIES IN THE PREVENTION  
OF UTERUS COLOR CANCER

André Luiz de Jesus Morais<sup>1</sup>

Juliana de Goés Jorge<sup>2</sup>

Ruth Cristini Torres<sup>3</sup>

Ana Fátima Souza Melo de Andrade<sup>4</sup>

Raysa Manuelle Santos Rocha<sup>5</sup>

Marcel Vinícius Cunha Azevedo<sup>6</sup>

Thiago Abner dos Santos Sousa<sup>7</sup>

Gabrielle Gomes da Fonseca<sup>8</sup>

Ricardo Adrian Parra<sup>9</sup>

Isabela Freire Azevedo Santos<sup>10</sup>

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la concepción de los enfermeros sobre las dificultades existentes para la prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio Sergipano de Nossa Senhora do Socorro en el año 2020. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo y exploratorio. El local del estudio fueron las unidades de Salud del municipio de Nossa Senhora do Socorro, SE, de junio a septiembre de 2020. Para la realización de las entrevistas se utilizó un guion de investigación elaborado por los investigadores. Se siguieron los criterios para diseñar una investigación cualitativa, utilizando la técnica de análisis de contenido. La muestra estuvo conformada por 39 enfermeros. Al ser consultados sobre los impedimentos para la realización del Papanicolaou en la Unidad de Salud, fueron citados: Falta de materiales, material inadecuado, falta de alcohol, camilla inadecuada para sostener las extremidades del paciente, falta de EPI, banco inadecuado y mayor tiempo de espera para el resultado de la prueba del paciente. Con relación a los impedimentos traídos por los enfermeros en sus discursos, lo que más nos llamó la atención fueron los relatos que ganaran importancia al citar la falta de materiales e insumos para realizar el examen como equipamiento de protección personal e incluso camillas insuficientes utilizadas para recolectar material citológico del cuello uterino.

## PALABRAS CLAVE

Enfermería. Cáncer de cuello uterino. Atención Primaria em Salud. Política de Prevenção.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a concepção dos enfermeiros sobre as dificuldades existentes para a prevenção do câncer do colo do útero no município sergipano de Nossa Senhora do Socorro no ano de 2020. O presente estudo é de caráter qualitativo com abordagem descritiva e exploratória. O local do estudo foram as unidades de Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro, SE, no período de junho a setembro de 2020. Para a realização das entrevistas foi utilizado um roteiro de pesquisa elaborado pelos pesquisadores. Os critérios foram seguidos para delinear uma pesquisa qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo. A amostra foi composta por 39 enfermeiros. Quando questionados sobre os impedimentos para a realização do Papanicolaou na Unidade de Saúde, foram citados: Falta de materiais, material inadequado, falta de álcool, maca inadequada para apoiar as extremidades da paciente, falta de EPI, bancada inadequada e maior espera tempo para o resultado do teste do paciente. Em relação aos impedimentos trazidos pelos enfermeiros em suas falas, o que mais nos chamou a atenção foram os relatos que ganharam importância ao citar a falta de materiais e insumos para a realização do exame, na prática como equipamento de proteção individual e mesmo insuficiente macas usadas para coletar material citológico do colo do útero.

## PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem. Câncer do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde. Política de Prevenção.

## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the cervical cancer prevention policy through the conception of nurses about the existing difficulties for the prevention of cervical cancer in the Sergipe municipality of Nossa Senhora do Socorro in the year 2020. The present study is qualitative in nature with a descriptive and exploratory approach. The study location was the Health Units of the municipality of Nossa Senhora do Socorro, SE, from June to September 2020. A research script prepared by the researchers was used to carry out the interviews. The criteria were followed to design qualitative research, using the content analysis technique. The sample consisted of 39 nurses. When asked about the impediments to performing the Pap smear in the Health Unit, the following were cited: Lack of materials, inadequate material, lack of alcohol, inadequate stretcher to support the patient's extremities, lack of PPE, inadequate bench and longer waiting time for the patient test result. In relation to the impediments brought by the nurses in their speeches, what most caught our attention were the reports that gained importance when citing the lack of materials and supplies to perform the exam, in practice as personal protective equipment and even insufficient stretchers used to collect cytological material from the cervix.

## KEYWORDS

Nursing. Cervical cancer. Primary Health Care. Prevention Policy.

## 1 INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en los países en desarrollo, con altas tasas de prevalencia y mortalidad en mujeres de bajo nivel social y económico y en la etapa productiva de sus vidas. Un hito histórico importante en el diagnóstico del cáncer cervicouterino fue el estudio de Traut y Papanicolaou (1943), que demostró que es posible detectar células neoplásicas mediante un frotis de material vaginal. Así, la prueba de Papanicolaou comenzó a ser utilizada por varios países para el rastreo poblacional, en la detección precoz del cáncer cervicouterino (BRENNA *et al.*, 2001; GUERRA *et al.*, 2005; GURGEL *et al.*, 2019).

Sin embargo, países con recursos limitados como Brasil no han ampliado satisfactoriamente los servicios de rastreo poblacional de cáncer cervicouterino. Según el Instituto Nacional del Cáncer, el cáncer cervicouterino representa la segunda causa de mortalidad bruta entre las neoplasias malignas para la población femenina (BRENNA *et al.*, 2001; INCA, 2022).

En este contexto, la Política Nacional de Atención Oncológica, con la implementación de la Atención Primaria, se planteó como una estrategia para la reorganización del modelo de atención, que depende de su transformación en un nivel de atención con alta resolución, calidad y capacidad de integración con los otros niveles del sistema (CASTANHEIRA *et al.*, 2009; PARADA *et al.*, 2008; INCA, 2021).

En busca de esta estructura de red, con el fin de llevar a cabo la detección precoz del cáncer cervicouterino y optimizar la atención en casos de cambio, el Ministerio de Salud ha asignado responsabilidades en el control del cáncer cervicouterino a cada nivel de atención (LOPES; RIBEIRO, 2019). El nivel primario realiza el examen clínico ginecológico y la recolección de material para el examen citopatológico y brinda información sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades y diagnóstico precoz, adoptando un enfoque multidisciplinario. El nivel secundario realiza el diagnóstico y/o tratamiento de una lesión detectada mediante colposcopia y cirugía de alta frecuencia (CAF), cuando esté indicado. Finalmente, el nivel terciario/cuaternario realiza el tratamiento de las lesiones quirúrgicas que no pueden ser tratadas en el nivel secundario (PARADA *et al.*, 2008; BRASIL, 2011).

La producción de conocimiento orientada al enfoque evaluativo todavía no es tan expresiva en Brasil. Debido a este panorama y la creciente necesidad de evaluación de los servicios, existe una producción creciente de estudios sobre evaluación en las unidades de atención y esferas de gestión. Estos estudios pueden contribuir a la reorganización de los servicios además de ser una herramienta de participación popular (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

A partir de la evaluación de la asistencia brindada se puede inferir la calidad de la atención en salud en general, incluyendo la resolución, uso adecuado de exámenes complementarios, oportunidad de acciones, acceso a medicamentos o acceso a niveles más complejos del sistema de salud.

Debido a la importancia de la prevención del cáncer cervicouterino y en el conocimiento de que la Política de Prevención de este tipo de cáncer es fundamental, encontramos el interés y la motivación para trabajar en este tema, debido a las principales deficiencias percibidas en la administración de las pruebas de control preventivo de Papanicolaou; así como la poca respuesta de quienes gerencian las Instituciones de salud con respecto a las solicitudes de las enfermeras/os que realizan dicho examen en mujeres que son usuarias del Servicio de Salud del Municipio descrito. La necesidad de realizar este estudio se volvió cada día más importante porque sabemos que en el Municipio en estudio actualmente existen casos que han derivado en muerte de las pacientes por cáncer de cuello uterino en edad fértil. De este modo, aumentó el interés de la investigación por las posibles fallas en la administración de la Política de prevención del Cáncer de Cuello uterino, transformándose de este modo en un problema de Salud Pública.

El objetivo de este estudio fue evaluar la concepción de los enfermeros sobre las dificultades existentes para la prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio Sergipano de Nossa Senhora do Socorro en el año 2020.

## 2 MÉTODOS

En el presente estudio, tiene un carácter cualitativo con un enfoque descriptivo y exploratorio.

El método cualitativo tiene el ambiente natural como su fuente directa de datos y el investigador como su principal instrumento. Además, no emplea procedimientos estadísticos en el enfoque de investigación, procedimientos que no se pueden lograr debido a la complejidad del problema, tales como: opiniones y comportamientos de los sujetos o grupos.

En busca de aspectos que permitieran al investigador tener un mayor contacto con el tema investigado, para hacerlo más explícito o construir hipótesis, el carácter exploratorio permitió la visualización de procedimientos, con miras a mejorar las ideas.

El lugar del estudio fueron las unidades Salud en el municipio de Nossa Senhora do Socorro, SE, de junio a septiembre de 2020.

Se abordó a todos los enfermeros que trabajan con el Papanicolaou, la educación sanitaria relacionada con la prevención del cáncer de cuello uterino y el abordaje de los pacientes relacionados con la política de prevención de este tipo de cáncer en el municipio de Nossa Senhora do Socorro.

En este municipio contamos con un total de 62 enfermeros que colaboran con la Política de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

La muestra de estudio incluyó a 39 enfermeros de las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Nuestra Señora del Socorro, SE. La muestra se realizó por demanda espontánea, previa aclaración e interés por la investigación. En la presentación de los discursos de los participantes del estudio, los profesionales fueron codificados por su función en la unidad, seguida de numeración con números arábigos (Enfermero 1 hasta Enfermero 39).

El proceso de codificación de datos está restringido a la elección de las unidades de registro, es decir, es el corte que se producirá en la investigación. Para Bardin (2008), una unidad de registro significa una unidad que debe codificarse, que es un tema, una palabra o una frase.

Para la realización de las entrevistas se utilizó un guión de investigación elaborado por el investigador para los enfermeros. Las entrevistas fueron grabadas con la ciencia de los enfermeros, sin embargo en junio de 2020, debido al agravamiento de la pandemia de COVID-19, utilizamos el mismo cuestionario semiestructurado con las mismas preguntas abiertas elaboradas por el investigador, las cuales fueron realizadas vía grabación telefónica con consentimiento previo del enfermero profesional entrevistado, donde el enfermero aceptaba el Formulario de Consentimiento Informado virtualmente por correo electrónico y respondía a las preguntas contenidas en el cuestionario a través de la convocatoria realizada. El propósito fue recopilar información detallada sobre temas específicos que estuvieran en línea con los objetivos de la investigación.

El guión se desarrolló con el objetivo de caracterizar la Política de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en cuestiones relacionadas con la importancia de examinar y prevenir el cáncer, a través de preguntas semiestructuradas, en un universo de 10 preguntas.

Los enfermeros que aceptaron participar en la investigación firmaron el Término de Consentimiento Informado, el cual nos autorizó a realizar el Trabajo con ellos, así como el registro, recolección y análisis de estos datos.

Las preguntas fueron creadas con miras a caracterizar los servicios prestados en relación con la prevención del cáncer de cuello uterino en esa ciudad, en un universo de 10 preguntas.

Se seleccionaron enfermeros de las Regiones de Salud del municipio de Nossa Senhora do Socorro que estuvieron presentes el día de la aclaración sobre el estudio y posteriormente aceptaron participar, firmando el Término de Consentimiento Libre Informado - TCLI.

Se excluyó a los enfermeros que no estuvieron presentes el día de la aclaración sobre el estudio y que no formaban parte del equipo de la regional de Nossa Senhora do Socorro, por lo que no firmaron el Término de Consentimiento Libre Informado - TCLI. Un total de 39 enfermeros participaron en el estudio, cumpliendo con los criterios descritos anteriormente.

Se siguieron los criterios para diseñar una investigación cualitativa, utilizando la técnica del análisis de contenido, proporcionando al investigador una mejor comprensión de las relaciones sociales en determinados espacios, de manera adecuada al problema expuesto.

Se realizó con la recopilación de informaciones que en los relatos de los enfermeros podría contarse como informaciones más frecuentes, ya que es el mismo servicio en la práctica diaria de todos los enfermeros entrevistados, los problemas mencionados por algunos se vieron reflejados en la descripción de otros que generó repetición y consecuente registro y datos de investigación, presentándose en la discusión las que más se destacaron.

Estas informaciones más frecuentes en todas o la mayoría de las declaraciones de los enfermeros se denominaron categorías y se presentaron como tales.

Esta técnica es un conjunto de análisis de la comunicación que utiliza procedimientos y objetivos sistemáticos para describir el contenido de los mensajes, con el objetivo de obtener indicadores que

permitan la inferencia de conocimientos relacionados con las condiciones de producción / recepción de estos mensajes (SANTOS *et al.*, 2010).

La evaluación de todas las informaciones recogidas a través del cuestionario según Bardin (2008) se aplica a discursos extremadamente diversos, además de estar marcada por una gran disparidad en formas adaptables al campo de las comunicaciones. Luego, las líneas fueron descritas y discutidas a la luz de la literatura sobre el tema.

Para cumplir con los requisitos éticos y científicos fundamentales, todos los enfermeros fueron previamente informados sobre los trámites que realizarían, garantizándoles el anonimato y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier etapa de su realización, sin perjuicio ni castigo. El estudio no provocó limitaciones ni riesgos físicos, y se preservó la identidad, la integridad de los datos y la confidencialidad.

En la realización de este estudio se observaron los supuestos de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud / Ministerio de Salud, que prevé la investigación con seres humanos. El proyecto fue enviado al Comité de Ética e Investigación para su valoración y opinión, siendo aprobado el 14 de mayo de 2020 con el dictamen número 4.028.381.

### 3 RESULTADOS E DISCUSIÓN

Para el análisis cualitativo, se buscó resaltar los discursos más representativos de los enfermeros entrevistados, los cuales fueron construidos a través de los informes, y no determinados previamente para la producción de datos.

Así, cuando se le preguntó sobre los impedimentos para hacerse el Papanicolaou en la Unidad de Salud, se obtuvo la siguiente información: Solo ocurre cuando faltan materiales. (Enfermero 1).

Para Tomasi y colaboradores (2015) la ausencia de algunos ítems no impide la recolección de material y el examen histopatológico, como el punto de luz o el formulario de requisición. Sin embargo, la falta de fijador de hoja, espéculo y espátula hace que el procedimiento sea inviable. Además, solo las Unidades de Salud que cuenten con todos los equipos e insumos pueden cumplir íntegramente con los procedimientos de acción preventiva, ya que la disponibilidad del conjunto de ítems enumerados puede considerarse una situación ideal para la recolección del examen.

Solo cuando falta material, o el material es inadecuado o incluso cuando falta de alcohol. Estamos trabajando en una escuela y no tenemos la estructura para hacerlo, ya que no hay lavamanos para higienizar las manos, aire acondicionado y el edificio de la unidad está en remodelación. Y desde el inicio de la pandemia, incluso en la Unidad de Salud, no lo estábamos haciendo como forma de prevenir la propagación del nuevo coronavirus. (Enfermero 2).

Según Andrade y colaboradores (2018) la no adherencia de las mujeres al Papanicolaou se relaciona con dificultades encontradas en la organización del servicio, sentimientos y desconocimiento relacionados con el procedimiento y su importancia. Además, la demora en programar y entregar el resultado se considera un obstáculo para la recolección del examen.

La disponibilidad de servicios, referida al atributo de integralidad, constituye un factor primordial para el desempeño, no solo de la Atención Primaria de Salud, sino de todos los niveles de atención, en los que la satisfacción de las necesidades de la usuaria se convierte en el eje central de la atención (CARRER *et al.*, 2016).

La mayor dificultad en este momento es la camilla inadecuada sin apoyo para los miembros inferiores de las mujeres, la falta de papel de camilla, la falta de recolectores para los portaobjetos y el retraso en los resultados de los test e incluso resultados que no coinciden con los hallazgos durante la recolección de material e inspección del cuello uterino. (Enfermero 3).

La ausencia de los elementos necesarios para la recolección de Papanicolaou, por regla general, es una barrera de acceso en todas las Unidades de Salud. Muchos profesionales informan que, en algunas circunstancias, existe la necesidad de suspender la recolección de Papanicolaou por falta de material básico (guantes, espéculo desechable y porta cuchillas) o incluso adaptación de material, como, por ejemplo, el uso de un espéculo de tamaño inadecuado para la anatomía de la usuaria (FERNANDES *et al.*, 2019).

Para la Organización Mundial de la Salud, una cobertura del 80% del examen en mujeres de 35 a 59 años sería suficiente para impactar los indicadores de morbilidad y mortalidad, que se pueden observar luego de cuatro años de implementación de acciones de detección precoz (MARTINS *et al.*, 2005).

Las dificultades encontradas están relacionadas con el proceso de trabajo. Falta de EPIS, camilla rota, banco inapropiado. Pero, aun así, lo hago, improvisando situaciones. (Enfermero 4).

El test de Papanicolaou es el test que se utiliza para detectar lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, debido a su alta precisión y eficacia cuando se aplica en programas de rastreo. El test se realiza de forma rápida y tiene un costo unitario relativamente bajo, menos de ocho reales o tres dólares, según la Tabla de Procedimientos Ambulatorios del Sistema Único de Salud (TOMASI *et al.*, 2015).

Incluso con un escenario de oferta regular de rastreo de cáncer cervicouterino, no ha habido una disminución significativa en su incidencia, debido a la sinergia de factores como el conocimiento y las representaciones de las mujeres sobre la enfermedad. Además, los programas de rastreo predominantemente oportunistas, el bajo nivel socioeconómico, la calidad del rastreo, el retraso en el diagnóstico y el inicio del tratamiento, además de la estructura y proceso de trabajo de los equipos, impiden la efectividad en la prevención de esta enfermedad (FERNANDES *et al.*, 2019).

Actualmente no se realizan exámenes debido a la pandemia. (Enfermero 5).

La detección precoz de cambios celulares mediante el test de Papanicolaou reduce la incidencia de nuevos casos de cáncer cervicouterino. Los programas de detección y prevención de este cáncer se consideran de bajo costo, considerando que la relación entre beneficio y costo es claramente ventajosa, ya que la enfermedad, cuando se detecta precozmente, tiene una alta tasa de curación (SANTOS; VARELA, 2015).

La Atención Primaria juega un papel relevante en la identificación y prevención del cáncer cervicouterino, además del encaminamiento de la población en mayor riesgo elegible para someterse al test de Papanicolaou en la Unidad de Salud, además de realizar una búsqueda activa e identificación de mujeres desaparecidas, entre otras acciones (TOMASI *et al.*, 2015).

Lo hago con algunas dificultades. El principal es el retraso en los resultados, del que los pacientes se quejan mucho y acaban sin sentirse animados a someterse al examen anualmente. (Enfermero 6).

La creencia en la eficacia del test de Papanicolaou para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino proviene de dos fuentes: estudios comparativos de tendencias temporales, que muestran la reducción de las tasas en diferentes países con la introducción de programas de detección de cáncer cervicouterino basados en la población, especialmente en los países escandinavos, Estados Unidos y Canadá, y estudios epidemiológicos de casos y controles, que indican el riesgo de cáncer cervicouterino entre las mujeres que nunca se han sometido al test y un aumento proporcional del riesgo de este cáncer al tiempo transcurrido desde el último test realizado (PINHO; FRANÇA-JUNIOR, 2003).

El enfermero debe orientar y escuchar a la mujer antes del examen para tranquilizarla. La formación de los profesionales es necesaria para recibir y negociar las barreras creadas por los tabúes y prejuicios que llevan las mujeres cuando acuden a una cita ginecológica, aclarando su comprensión del cuidado y examen ginecológico, destacando la correlación entre el VPH y el cáncer cervicouterino, sensibilizando sobre la importancia de usar condones y alentar a las mujeres a empoderar sus propios cuerpos (SOUZA; COSTA, 2015; LI *et al.*, 2020).

¡Sí! Creencias falsas como – “la colección del test limpia el útero y provoca el embarazo – las mujeres embarazadas no pueden hacerse el test porque tienen un aborto. Otras dificultades están relacionadas con la organización del proceso de trabajo, con una espera prolongada en el momento de la recolección y un procesamiento y entrega lentos de los resultados de los exámenes recolectados, provocando evasión y retiro. (Enfermero 7).

Sin embargo, gran parte de los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud tienen poco conocimiento y poca práctica en el rastreo precoz de esta condición (CAN *et al.*, 2014). El examen se recoge durante la consulta ginecológica de rutina, tras la introducción del espéculo vaginal, sin colocar ningún lubricante. Por lo general, no es doloroso, pero pueden producirse diferentes mo-



lestias, dependiendo de la sensibilidad individual de cada paciente. Las mujeres deben ser instruidas previamente para que no tengan relaciones sexuales, que no utilicen duchas y medicamentos durante las 48 horas previas al examen y que no estén menstruando, ya que la sangre dificulta la lectura de la diapositiva (BRITO *et al.*, 2007).

Convencer a las mujeres de la importancia de realizar el examen incluso ante las dificultades y necesidades existentes en la Unidad de Salud y la demora en recibir los resultados. (Enfermero 8).

En 2014, el Ministerio de Salud lanzó la Política de Atención a la Salud de la Mujer, que tenía como uno de los objetivos fortalecer la prevención del cáncer cervicouterino con acciones educativas en salud y resaltando la importancia de realizar test de rastreo. Así, la diligencia del enfermero en la prevención del cáncer cervicouterino es fundamental a través de la prevención primaria y secundaria, realizando acciones encaminadas al control del cáncer cervicouterino, actuando en la promoción, prevención, rastreo, detección precoz, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (CARNEIRO *et al.*, 2019).

La demora en los resultados hace que las mujeres dejen de tomar el examen. La falta de información sobre el examen también provoca que muchas se realicen una ecografía transvaginal como sustituto y la gran mayoría se someterá al examen porque tienen una infección ginecológica y no para prevenir el cáncer cervicouterino. (Enfermero 9).

Así, las medidas de prevención y promoción de la salud deben buscar desarrollar estrategias que propicien la información y difusión del conocimiento sobre el Papanicolaou, permitiendo que cada vez más mujeres tomen conciencia de su importancia para la prevención del cáncer (SANTOS; VARELA, 2015).

Las mujeres movilizan un conjunto de significados sobre el cáncer cervicouterino, que están directamente vinculados al contexto en el que se insertan, operando con los códigos sociales y culturales que actúan en el proceso salud – enfermedad y, de esta manera, orientan sus prácticas de salud, que reafirman la necesidad de prevención a través del Papanicolaou (CAMPOS *et al.*, 2017).

Se verificó con los enfermeros entrevistados cómo se tratan las patologías más frecuentes encontradas en el material citológico. Obteniendo las siguientes respuestas:

A través de medicamentos puestos a disposición en la Unidad de Salud, como crema de miconazol para candidiasis. (Enfermero 10).

La actualización de los protocolos de tratamiento también es de fundamental importancia para que se correspondan con las directrices internacionales o nacionales de las sociedades médicas, que incluyen tratamientos con un efecto de ganancia comprobado para los pacientes (TSUCHIYA *et al.*, 2017). Además, la formación continua de los profesionales involucrados en este contexto es de suma importancia, con el fin de mantenerlos actualizados con los conocimientos y habilidades necesarios (ONYENWENYI; MCHUNU, 2019).

En el caso de candidiasis, la tratamos con nistatina o miconazol. (Enfermero 36).

Candidiasis, con miconazol, además de educación sanitaria. (Enfermero 11).

Las infecciones urogenitales son un problema frecuente en mujeres adultas, y es fundamental reducir los episodios recurrentes y el uso de agentes antimicrobianos por los costos asociados, los posibles efectos adversos y el desarrollo de resistencias. Dada la importancia del equilibrio de la microflora vaginal en la patogénesis de estas infecciones, el uso de probióticos podría ser útil en su tratamiento y prevención (HANSON *et al.*, 2016).

A las mujeres les resulta más difícil negociar el uso del condón. Además, hay sumisión, vergüenza y miedo persistentes en la búsqueda de formas de cuidar el propio cuerpo. La negociación del uso del condón siempre se ha asociado con la prostitución y la promiscuidad. Creencias relacionadas con su uso, como el sexo sucio y la desconfianza en la fidelidad, que incluye la sumisión en la relación de poder, que contribuyen a que su uso sea prescindido por determinados grupos de población, personas casadas o personas en una relación estable (SOUZA; COSTA, 2015).

Habitualmente tratamiento precoz según protocolo del Ministerio de Salud, y encaminhamiento al centro de referencia, cuando encuentro lesiones. (Enfermero 12).

Los profesionales analizados en el estudio reconocen que la formación contemplada en la graduación no siempre es suficiente para garantizar una atención segura a las mujeres que buscan servicios en las Unidades de Salud, por lo que siempre es necesario buscar información en libros y manuales del Ministerio de Salud (AMARAL *et al.*, 2017).

En este contexto, el enfermero a través de actividades educativas que abordan la prevención del cáncer cervicouterino, el Papanicolaou y la promoción de la salud puede brindar una transformación de la realidad, aumentando la adherencia de las mujeres a la práctica de prevenir este cáncer y, en consecuencia, la reducción de su morbilidad y mortalidad (VALENTE *et al.*, 2015).

Las patologías más frecuentes son candidiasis, cocos, *Trichomonas vaginalis* y VPH. Tratamos con cremas vaginales, las que ofrece el protocolo del Ministerio de Salud como metronidazol, nistatina o nitrato de miconazol, además de medicamentos orales como fluconazol 150mg y azitromicina. En el caso de VPH, se envían al centro de referencia. (Enfermero 13).

Hubo una mayor concentración de *Lactobacillus* en un estudio en mujeres de 20 a 30 años, disminuyendo progresivamente a medida que aumentaba la edad. *Gardnerella*, en cambio, fue más frecuente de 20 a 30 años y menor en pacientes mayores de 60 años. candidiasis también fue más prevalente entre las edades de 20 y 30, con una disminución progresiva a partir de esta edad (TRINDADE *et al.*, 2017).

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el virus responsable de ser una de las enfermedades de mayor transmisión sexual. Hay más de 100 tipos de VPH, 15 de los cuales son oncogénicos, y el VPH-16 es responsable de la mitad de los cánceres cervicouterino. El riesgo relativo de infección por VPH durante la vida es del 80%, pero la mayoría no desarrolla la enfermedad (TRINDADE *et al.*, 2017).

En cuanto a las infecciones por VPH, las de bajo riesgo se relacionan con lesiones benignas, como el condiloma, y también con la neoplasia intraepitelial cervical - NIC I. Las de riesgo medio-alto se relacionan con los subtipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 59. De estos, los números 16 y 18 son los más asociados al cáncer cervicouterino (DIÓGENES *et al.*, 2006; CARVALHO *et al.*, 2019).

Gardnerella con metronidazol 2g para la pareja. Tratamiento de 7 a 10 días con antiinflamatorios en crema o comprimidos vaginales. (Enfermero 14).

En el análisis de microflora, el microorganismo más prevalente fue *Lactobacillus sp.*, seguido de *Cocos sp.* El grupo de edad que presentó mayor porcentaje de infección fue el de 20 a 30 años, con predominio de *Lactobacillus sp.* y luego de este grupo de edad presentó una disminución paulatina, los bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella* (CARVALHO *et al.*, 2019).

Además de los casos frecuentes de candidiasis durante la recolección, nódulos mamarios, ya que durante el Papanicolaou también realizo el examen de mamas. Las mujeres son derivadas al mastólogo o, según los hallazgos de la mama, también son derivadas al centro de referencia para la continuidad de la atención, según los hallazgos.

La mayoría de las inflamaciones se tratan con medicamentos específicos, baños de acento, té etc. (Enfermero 15).

El cáncer cervicouterino, que está estrechamente relacionado con regiones menos desarrolladas y con niveles socioeconómicos más bajos, requiere la formulación de estrategias de control como la organización y desarrollo de los servicios de salud, mecanismos de formulación de políticas públicas y movilización de la sociedad (BARBOSA *et al.*, 2016).

## 4 CONSIDERACIONES FINALES

En cuanto a los impedimentos traídos por los enfermeros en sus hablas, lo que más nos llamó la atención fueron los informes que cobraron importancia al citar la falta de materiales y suministros para la realización del examen, en la práctica como equipo de protección individual e incluso insuficiencia de camillas utilizadas para recolectar material citológico del cuello uterino.

El mayor problema encontrado en las respuestas de los enfermeros respecto a las infecciones de transmisión sexual fue que la candidiasis y la gardnerella fueron mencionadas por 25 de los 39 enfermeros abordados, lo que plantea la necesidad de reforzar la prevención de estas infecciones, y la orientación que brindan los enfermeros con mayor énfasis es el uso de condones, recogido en la encuesta con 35 citas de los 39 enfermeros que aceptaron participar en el estudio.

No solo materiales relacionados con la conservación del material biológico, sino también la ausencia de equipos vinculados al entorno laboral. Un impedimento que nos generó interés fue que, particularmente en 2020, durante unos meses, se suspendió el examen por la necesidad de aislamiento para

contener la nueva pandemia de coronavirus, ya que, si bien no está ligado a la falta de insumos, este parecía preponderante para nosotros, principalmente en el año mencionado anteriormente.

Entendemos que hay dificultades que superar, particularmente en el hecho de que hay un retraso más allá de lo razonable en los resultados de los exámenes que son recogidos por enfermeros y que la secretaria de salud está más cerca de los profesionales que diariamente recogen los exámenes de las mujeres.

Este estudio contribuye significativamente a mejorar la calidad de la atención en la detección del cáncer cervicouterino y al darnos cuenta de cuáles son los posibles impedimentos para realizar el examen que previene una enfermedad tan devastadora, entendemos que se deben realizar otros estudios para que haya más una mejora en la atención para lograr la excelencia en la prevención de esta patología.

## REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Públ**, v. 25, p. s301-s309, 2009.

AMARAL, M. S. *et al.* Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde. **Rev Cient FacMais**, v. 3, n. 1, p. 197-223, 2017.

ANDRADE, A. K. M. *et al.* Mortalidade por câncer de colo de útero: Avaliação dos óbitos em Sergipe. In: Congresso Nacional de Enfermagem (CONENF), **Anais**, Aracaju, 2018.

BARBOSA, I. R. *et al.* Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciêñ Saúde Col**, v. 21, p. 253-262, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70: Lisboa, 2008.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo uterino: programa nacional do controle do câncer do colo uterino**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRENNA, S. M. F. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Públ**, v. 17, p. 909-914, 2001.

BRITO, C.M.S. *et al.* Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm**, v. 60, p. 387-390, 2007.

CAMPOS, E. A. *et al.* “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolaou. **Interface Com Saúde Educ**, v. 21, p. 385-396, 2017.

CAN, H. *et al.* Are primary health care workers aware of cervical cancer risk? **Asian Pac J Cancer P**, v. 15, n. 16, p. 6669-6671, 2014.

CARNEIRO, C. P. F. *et al.* O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. supl. 35, e1362, 2019.

CARRER, A. *et al.* Efetividade da estratégia saúde da família em unidades com e sem programa mais médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciêns Saúde Col**, v. 21, p. 2849-2860, 2016.

CARVALHO, K. F. *et al.* A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Rev Saúde Foco**, v. 11, n. 1, p. 264-278, 2019.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista: características da organização da assistência. **Sau Soc**, v. 18, p. 84-88, 2009.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Papillomavirus Humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 27, n. 2, p. 266-266, 2006.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad Saúde Públ**, v. 35, p. e00234618, 2019.

GUERRA, M. R. *et al.* Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev Bras Cancerol**, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.

GURGEL, L. C. *et al.* Perception of women on uterine cervix prevention Papanicolaou: an integrative review of literature. **ID on line Rev Psicol**, v. 13, n. 46, p. 434-445, 2019.

HANSON, J. *et al.* Exploring the relationship between school growth mindset and organizational learning variables: implications for multicultural education. **J Educ Issues**, v. 2, n. 2, p. 222-243, 2016.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do colo do útero: magnitude**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 30 set. 2022.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Legislação - Controle do câncer de colo uterino**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/legislacao-controlado-cancer-colo-uterio>. Acesso em: 30 set. 2022.

LI, C. *et al.* Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: a systematic review and meta-analysis. **Int J Nurs Stud**, v. 110, n. 1, p. 103684, 2020.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciênc Saúde Col**, v. 24, n. 9, p. 3431-3442, 2019.

MARTINS, L. F. L. *et al.* Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 27, p. 485-492, 2005.

ONYENWENYI, A. O. C; MCHUNU, G. G. Primary health care workers' understanding and skills related to cervical cancer prevention in Sango PHC centre in south-western Nigeria: a qualitative study. **Prim Health Care Res**, v. 20, e93, 2019.

PARADA, R. *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev APS**, v. 11, n. 2, p. 199-206, 2008.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev Bras Saúde Mat Inf**, v. 3, p. 95-112, 2003.

SANTOS, A. C. S.; VARELA, C. D. S. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou. **Rev Enferm Contemp**, v. 4, n. 2, p. 179-188, 2015.

SANTOS, M. S. *et al.* Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev APS**, v. 13, n. 3, p. 310-319, 2010.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Rev Bras Cancerol**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

TOMASI, E. *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev Bras Saúde Mat Inf**, v. 15, p. 171-180, 2015.

TRAUT, H. F.; PAPANICOLAOU, G. N. Cancer of the Uterus: The Vaginal Smear in Its Diagnosis. **Cal West Med**, v. 59, n. 2, p. 121-122, 1943.

TRINDADE, G. B. *et al.* Assessment of cervical cancer screening and its periodicity in a city of Santa Catarina state. **Medicina**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2017.

TSUCHIYA, C. *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **J Bras Econ Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137-147, 2017.

VALENTE, C. A. *et al.* Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência. **Rev Enferm Centro-Oeste Min**, v. 5, n. 3, p. 1898-1904, 2015.

1 Mestre em Saúde e Ambiente. Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro, Nossa Senhora do Socorro/SE; Enfermeiro. E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

2 Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Tiradentes/SE; Fisioterapeuta. E-mail: juliana\_goes@unit.br

3 Doutora em Saúde e Ambiente. Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe – IHHS; Enfermeira. E-mail: ruthcristini@gmail.com

4 Mestra em Saúde e Ambiente. Centro Universitário Estácio de Sergipe; Enfermeira. E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

5 Mestra em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE; Nutricionista. E-mail: ysamanu@hotmail.com

6 Mestre em Saúde da Família. Universidade Tiradentes/SE; Enfermeiro. E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

7 Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Tiradentes/SE; Fisioterapeuta. E-mail: thiago.abner@souunit.com.br

8 Mestra em Saúde e Ambiente, Faculdade Pio Décimo, Aracaju/SE; Enfermeira. E-mail:enfagabifonseca@gmail.com

9 Doutor em Direito Privado. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud – Doctorado en Salud Pública, Buenos Aires, Argentina; Enfermeiro; Advogado. E-mail: ricardoadrianparra@gmail.com

10 Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE; Fisioterapeuta. E-mail: isabelaafs@gmail.com

**Recebido em:** 22 de Setembro de 2022

**Avaliado em:** 30 de Setembro de 2022

**Aceito em:** 5 de Novembro de 2022



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2022 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.