



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JOAQUIM MAIA NETO

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS MULHERES
RIBEIRINHAS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS**

ARIQUEMES – RO

2020

JOAQUIM MAIA NETO

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS MULHERES
RIBEIRINHAS NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS**

Apresentação Monografia ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientador: Ma Sônia Carvalho de Santana.

ARIQUEMES – RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP) Biblioteca Júlio
Bordignon – FAEMA

M217p MAIA NETO, Joaquim.

A prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres ribeirinhas em município do interior do Estado do Amazonas. / por Joaquim Maia Neto. Ariquemes: FAEMA, 2020.

AAA50 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana.

1. Prevenção Primária. 2. Saúde da Mulher. 3. Enfermagem. 4. Saúde Pública. 5. Relações Comunidade - Instituição. I Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Joaquim Maia Neto

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS MULHERES
RIBEIRINHAS NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS**

Apresentação Monografia ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Ma. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA

Prof.^a Ma. Jéssica de Souza Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 11 de Novembro de 2020.

Dedico a minha família que são a minha base,
meus pais, minha irmã e meu avô que não se
encontra mais entre nós.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, pois se ele não tivesse derramado forças em mim e me guiado eu não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu pai Ângelo Cezar Maia, minha mãe Suely Moura Eugenio e minha irmã Tais Eugenio Maia, por eles sempre terem acreditado em mim, mesmo estando longe me incentivaram e ampararam nos momentos em que eu mais precisei, dando forças para que eu não desistisse do meu sonho de ser um excelente enfermeiro.

A minha grande amiga Ivonete Cordeiro, por sempre me dar apoio e motivação para continuar, e sempre me motivando a escrever e não desistir de modo nenhum dos meus sonhos e que esteve sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins, durante esses longos cinco anos da nossa jornada juntos.

Agradecer a minhas duas grandes amigas e companheira dessa jornada da faculdade, Andressa Toledo e Alície Silva por sempre estarem me motivando e dando apoio nos momentos em que eu mais precisei.

A minha querida orientadora Ma. Sônia Carvalho de Santana, por toda dedicação e desempenho com meu trabalho, pelo carinho das orientações nos momentos em que achei que não iria conseguir e por sempre estar me incentivando dizendo que sou capaz e que tudo daria certo.

A minha coordenadora de curso Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo por sempre ter acolhimento em sua salinha me aconselhando nos momentos de tristeza, e sempre com pensamentos positivos nunca me deixando desanimar dessa jornada tão longa. As minhas Professoras Esp: Fabíola De Souza Roconi e Elis Milena Ferreira Do Carmo Ramos. Por todos os ensinamentos que tive na área hospitalar e da atenção básica, em saúde da mulher pois devo tudo que aprendi a elas.

A todos os professores que ao longo dessa jornada contribuíram na minha formação profissional, foram Mestres, Heróis e Anjos ao mesmo tempo. A todos meus colegas do curso, tivemos uma etapa importante em nossas vidas, enfrentamos dificuldades e barreiras, mas hoje dizemos que juntos vencemos.

E a todas as outras pessoas que de alguma forma direta ou indireta ajudaram a chegar até aqui muito obrigado a todos.

*“As grandes ideias surgem da
observação dos pequenos detalhes”.*
Augusto Cury.

RESUMO

O câncer se configura como um conjunto de doenças que têm como característica em comum o crescimento exacerbado de células. O termo câncer é usado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. O câncer do colo do útero caracteriza-se como um importante problema de saúde pública mundial. Essa neoplasia está associada à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus Papiloma Vírus Humano, (HPV) especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Diante dessa premissa surgiu a proposta de conhecer a prevenção contra o câncer de colo de útero nas mulheres ribeirinhas nos municípios do interior do estado do Amazonas, apresentar como as ações de prevenção contra câncer de colo de útero estão sendo desenvolvidas e aplicadas pelo enfermeiro nas comunidades ribeirinhas. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, com temática que visa evidenciar a importância a atenção à saúde da mulher e prevenção contra câncer de colo uterino na visão do enfermeiro. Realizou-se, uma pesquisa dos trabalhos publicados através da Biblioteca Júlio Bordignon, que dispõe de pesquisas em base de dados, como: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além da legislação pertinente, teses e manuais afins. A saúde e qualidade de vida são, atualmente, dois fatores de constante preocupação da população em geral, desta da forma foi desenvolvida uma revisão de literatura voltado para atenção da saúde da mulher ribeirinha amazônica, pois são um povo que são esquecido pelo fato de estarem as margens de rio, igarapés, lagos e lagoas. Desta forma a atenção prestada ao povo ribeirinho, neste caso em particular, à mulher ribeirinha destaca a importância de facultar acesso a saúde até elas e traçar estratégias, delineadas onde o profissional enfermeiro cumpra seu papel gerando saúde, educação e prevenção para essas mulheres envolvendo informação contra o câncer de colo de útero.

Palavras chaves: Prevenção Primária, Saúde da Mulher, Enfermagem, Saúde Pública, Relações Comunidade – Instituição.

ABSTRACT

Cancer is configured as a set of diseases that have as a common characteristic the exacerbated growth of cells. The term cancer is used to represent a set of more than 100 diseases, including malignant tumors from different locations. Cervical cancer is characterized as an important public health problem worldwide. This neoplasm is associated with persistent infection by oncogenic subtypes of the Human Papilloma Virus (HPV), especially HPV-16 and HPV-18, responsible for about 70% of cervical cancers. In view of this premise, the proposition of knowing the prevention against cervical cancer in riverside women in municipalities in the interior of the state of Amazonas arose, presenting how the prevention actions against cervical cancer are being developed and applied by nurses in the communities. riverside. This is a bibliographic review research, with a theme that aims to highlight the importance of women's health care and prevention of cervical cancer in the nurse's view. A research was carried out on the works published through the Júlio Bordignon Library, which has database searches, such as: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). In addition to the relevant legislation, theses and related manuals. Currently, health and quality of life are two factors of constant concern to the general population, so a literature review was developed to focus on the health of Amazonian riverside women, as they are a people that are forgotten by the fact that they are the banks of rivers, streams, lakes and lagoons. In this way, the attention given to the riverside people, in this particular case, the riverside woman highlights the importance of providing access to health to them and drawing strategies, outlined where the professional nurse fulfills his role generating health, education and prevention for these women involving information against cervical cancer.

Keywords: Primary Prevention, Women's Health, Nursing, Public Health Community - Institution Relations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Taxa de morte por câncer de colo de útero no país e suas regiões, 1980 a 2017.....	19
Figura 2 Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero pela facha etária idade. No Brasil e suas regiões, 2017.....	20
Figura 3 Unidade básica de saúde fluvial.....	31
Figura 4 Consulta de enfermagem direcionada a saúde da mulher.....	32
Figura 5 Fluxograma de agendamento de coleta de exame citopatológico.....	38
Figura 6 Figura Roteiro de coleta do exame citologia oncótica.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCU	Câncer do colo do útero
CF	Constituição Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESFF	Equipe de Saúde da Família Fluviais
ESFR	Equipe de Saúde da Famílias Ribeirinhas
ESF	Estratégia saúde da Família
EP	Exame Papanicolau
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HPV	Papiloma vírus humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção sexualmente transmissíveis
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da
NIC	Neoplasias intra-epiteliais cervicais
PACS	Programa de agentes comunitário de saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica De Saúde
UBSF	Unidade básica de Saúde Fluvial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. Objetivos	14
2.1 Primário	14
2.2. Secundário	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 A história do câncer em contexto geral, destacar aspectos epidemiológicos e programáticos	16
4.1.1 População ribeirinha da Amazônia e seus saberes e vivencias.	20
4.1.2 Políticas pública de saúde do Amazonas.	21
4.1.3 População ribeirinha e dificuldade no acesso a saúde na Amazônia.	22
4.1.4 HPV e interação entre políticas pública de saúde com ênfase na rede escolar da Amazônia.	24
4.2 Apresentar as atividades desenvolvidas pela equipe de ESFF com vistas a prevenção do câncer de cólon de útero	26
4.2.1 Unidades Básica saúde fluvial.	30
4.3 Elencar como essas as ações de prevenção contra câncer de colo de útero, são Desenvolvidas e aplicada pelo enfermeiro, nas comunidades ribeirinhas	33
4.3.1 Atuação do enfermeiro na saúde da mulher ribeirinha	34
4.3.2 consulta de enfermagem direcionada a saúde da mulher e prevenção do câncer de colo útero.....	36
Considerações finais	42
Referencias	424

INTRODUÇÃO

O câncer se configura como um conjunto de doenças que têm como característica em comum o crescimento exacerbado de células. O termo câncer é usado para representar um conjunto variado de doenças cerca de 100 que podem ser incluídos os malignos de diferentes localizações (Fernandes, 2018).

Além disso, o câncer do colo do útero pode ser definido como um problema grave de saúde no mundo. Tal problema pode ser associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus (papiloma vírus humano) HPV, principalmente o HPV-16 e o HPV-18, e agente causador de 70% dos casos de tumores cervicais. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o Brasil, estimam-se 16.370 novos casos de câncer do colo do útero entre e biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43% são mais de cem mil casos de mulheres com o problema na região Norte (SANTOS et al., 2018).

O planejamento estratégico incipiente, envolvendo o dimensionamento das ações de prevenção contra câncer de colo de útero que deverão ser realizadas pelo enfermeiro nas comunidades ribeirinhas através da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBS) / Equipe Saúde da Família Fluviais (ESFF) (ADWAN, 2014).

A intensificação das ações de prevenção contra o câncer de colo do útero, tais como consulta de enfermagem que podem ser voltadas para mulheres, para que possam realizar o exame Papanicolau, assistir a palestras relacionadas ao câncer, em ações nas comunidades ribeirinhas. Direcionamento voltado às especificidades da saúde mulher nas comunidades ribeirinhas, por meio da rotina de trabalho da atenção básica de saúde. Gestão de recursos humanos em enfermagem, priorizando o alcance de metas pactuadas em atenção à saúde para poder atuar no programa de saúde da mulher na comunidade ribeirinha. (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014)

Conhecer a vivencia do enfermeiro dá equipe de saúde da família fluviais (ESFF) na prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres ribeirinhas da Amazônia, dessa maneira, poder observar como essas ações prevenção estão sendo realizada pelo profissional enfermeiro nesta comunidades de modo que quase um impacto positivo para saúde dessas mulheres.

Discorrer sobre a história do câncer em contexto geral, destacar aspectos epidemiológicos e programáticos conforme Ministério da Saúde. Destacar as ações

implementadas pela equipe de ESFF, com ênfase a prevenção e promoção do câncer de colo de útero (ARRIEIRA et al, 2018)

A saúde e qualidade de vida são, atualmente, dois fatores de constante preocupação da população em geral, desta da forma propõe-se desenvolver um projeto de pesquisa voltado para atenção da saúde da mulher ribeirinha amazônica, pois são um povo que é esquecido pelo fato de estarem as margens de rio, igarapés, lagos e lagoas. Desse modo, é necessário a atenção a ser prestada ao povo ribeirinho, de forma particular, à mulher ribeirinha destaca a importância de facultar acesso a saúde até elas e traçar estratégias, delineadas onde o profissional enfermeiro cumpra seu papel gerando saúde, educação e prevenção para essas mulheres levando conhecimento e acesso à informação contra essa doença que atinge uma grande parcela da população feminina. E principalmente enfatizar na extrema importância de fazer a consulta de enfermagem, junto com exame citopatológico (BOER, et al, 2014)

Este trabalho surgiu com ideia e necessidade de apresentar, a importância do trabalho do enfermeiro frente da atenção básica para prevenir e detectar o câncer precoce no colo do útero nas mulheres ribeirinhas no estado do Amazonas e evidenciar a vivências de profissional e uma missão tão importante com esses povos da Amazônia que por muito tempo ficaram sem apoio de saúde no conforto de suas à comunidade. Com esse intuito o trabalho tem com seus fundamentos, contextualizar o que câncer de colo de útero, situar como a unidade básica de saúde fluvial atua, o papel do enfermeiro na frente da consulta de enfermagem direcionada a saúde da mulher e assistência as mulheres na comunidade ribeirinhas e mostra com e vivencia desse profissional diante deste desafio dentro do estado do Amazonas.

2. Objetivos

2.1 Primário

- Discorrer a vivencia do enfermeiro dá equipe de saúde da família fluvial (ESFF) que atua na prevenção contra o câncer de colo de útero nas mulheres ribeirinhas em município do interior do estado do Amazonas.

2.2. Secundário

- Conhecer sobre a história do câncer em contexto geral, destacar aspectos epidemiológicos e programáticos conforme Ministério da Saúde;
- Destacar as ações implementadas pela equipe de ESFF, com ênfase a prevenção e promoção do câncer de colo de útero
- Apresentar como as ações de prevenção contra câncer de colo de útero estão sendo desenvolvidas e aplicadas pelo enfermeiro nas comunidades ribeirinhas.

3 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2008), a metodologia consiste no caminho seguido para a realização do trabalho apresentado, sendo que o método diverge da metodologia, porém ambos caminham no mesmo sentido incluindo o desenvolvimento do trabalho desde o referencial até a pesquisa.

Realizou-se uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os termos previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Prevenção Primária, Saúde da Mulher, Enfermagem, Saúde Pública, Relações Comunidade – Instituição. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Localizou-se artigos nas bases de dados indexadas à BVS: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Os critérios de inclusão utilizados foram publicações que trazem a vivência da enfermagem na atuação com população ribeirinha, disponíveis na íntegra, estar em língua portuguesa, encontrar-se dentro do tema da pesquisa e data de publicação entre os anos de 2008 a 2020 utilizou-se artigos com mais de dez anos por conter conteúdo importantes para enriquecer meu trabalho. Os critérios de exclusão foram textos duplicados, fora do tema e em outras línguas diferente da portuguesa, não disponíveis na íntegra para consulta e materiais que não atenderam a temática proposta.

Foram acessados 85 materiais entre eles artigo científico, manuais, trabalho de conclusão curso e dissertações de mestrado, e utilizados 67 em seus contextos dados com a informações do tema discutido, sendo que em sua maioria atenderam o delineamento, alguns citados fora da média temporal, tiveram grande relevância para os dados obtidos diante da abordagem temática, o período de pesquisa ocorreu entre os meses de Agosto de 2019 a Junho de 2020.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A história do câncer em contexto geral, destacar aspectos epidemiológicos e programáticos

O câncer é a multiplicação desordenada de células que apoderam-se dos tecidos e órgãos, sendo capaz de espalhar-se em direção a outras regiões do corpo. É a causa responsável por cerca de 13% de todos os óbitos que acontecem no mundo, doenças como: pulmão, fígado, cólon e mama são as que mais matam, pois existem fatores que favorecem o surgimento delas do câncer. Podemos citar como principais: com tendência de genética elevada com predisposição a doença, hábitos alimentares, estilo de vida, ansiedade, estresse, imunidade, hormônios e condições ambientais, sendo 90% de causas externas (ALESSANDRA, 2014).

Apesar há dos indícios da forte relação de causa-efeito entre o vírus HPV e câncer cervical, além disso, pode-se encontrar esse vírus no trato genital inferior como mero “comensal”. É estimado que cerca de 10 a 20% da população adulta que possui a vida sexualmente ativa possa possuir o Papiloma Vírus Humano (HPV). Por conseguinte, a maior parte dessas infecções regride espontaneamente, pois, na maioria das vezes, não há sintomas. No entanto, em poucos casos, essa infecção causado por HPV pode ser responsável pelo surgimento de lesões de alto grau de malignidade. Assim a barreira imunológico, e o progresso das tumores intra-epiteliais cervicais (NIC) para o câncer cervical passe a necessitar das variáveis que para o de vírus, da carga viral e da persistência da infecção pelo HPV (SANTANA, et al., 2008).

O principal risco é o câncer e a contração do HPV. Com seus subtipos oncogênicos. Mais que 97% dos tumores de colo uterino contêm (ácido desoxirribonucleico) DNA do HPV. Embora Haja vários tipos de HPV, pois são associados com neoplasias anogenitais, os tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58 que ocasionam a grande maioria dos tumores pode ser manifestas muito ofensivos. Dentre os atores associados com o desenvolvimento do câncer incluem início precoce de atividade sexual (< 16 anos), um índice alto de parceiros durante a vida sexual (TERUMI, et al., 2017).

Frente a achado de verrugas genitais, pacientes imunossuprimidas usando drogas imunossupressoras também apresentam risco aumentado desta neoplasia. Por fim, um dos fatores de risco mais importantes relaciona-se ao tabagismo e

exposição ao ambiente do tabaco, pois agentes carcinogênicos específicos do tabaco, presentes no muco e epitélio cervical, podem danificar o DNA das células do colo uterino, propiciando o processo neoplásico (CARVALHO et al., 2017).

O câncer de colo de útero (CCU) entretanto uma grave questão de saúde pública, causa cerca de 5.430 de morte de mulheres no Brasil só no ano de 2013 e, sendo estimado para biênio 2018/2019 o surgimento de 16.370 novos casos contudo tem alto índice estimado de risco de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres. Este câncer é causado, por uma infecção que via subtipos oncogênicos do vírus humano (HPV), é transmitido pelo ato sexual, essa doença é responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais (NAVARRO et al., 2015).

A prevenção primária, envolve vacinação contra HPV, uso de preservativos que são associados a ações de promoção à saúde; e, a prevenção secundária, realizada a partir do diagnóstico precoce, e através do exame citopatológico, no qual tem como seu alvo principal as mulheres de 25 a 64 anos. A estratégia para ter controle do CCU na área da esfera pública ocorre através de delineamento de ações e gestão dos profissionais que atuam com saúde pública, nos diferentes níveis de hierarquia dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações estratégicas tendo como ponto de execução, e atenção à saúde na perspectiva de integralidade. Dessa maneira, a monitorização do CCU é direcionada a manter uma linha em que o cuidado aponte um fluxo de assistência que o corresponda as normas regras e diretrizes dos cuidados clínicos perante o avanço e evolução da doença e seus agravos (LOPES, RIBEIRO, 2019).

No Brasil, cerca de 15% das mulheres acima de 20 anos buscam realizar o exame Papanicolau, um percentual de mulheres recorre a outros meios de atendimento que não os serviços públicos. Portanto, a realização da prevenção primária do câncer do colo do útero está direcionada visando a diminuição da curva de risco da contaminação pelo HPV. A transmissão desse vírus ocorre pela exposição sexual, (curetagens microscópicas na mucosa ou na pele da região anus-genital demonstraram a presença do vírus). No Brasil se justifica a implantação de estratégias efetivas de controle que inclua ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce e tratamento. (SANTOS et al., 2018).

O Amazonas é um dos estados brasileiro com maior incidência de neoplasias relacionadas a colo de útero. Com estimativa de 37 casos para cada 100 mil mulheres,

projeção feita no período de 2016 a 2017, destacando Manaus como uma capital brasileira com maior incidência de caso (GONZAGA et al., 2018).

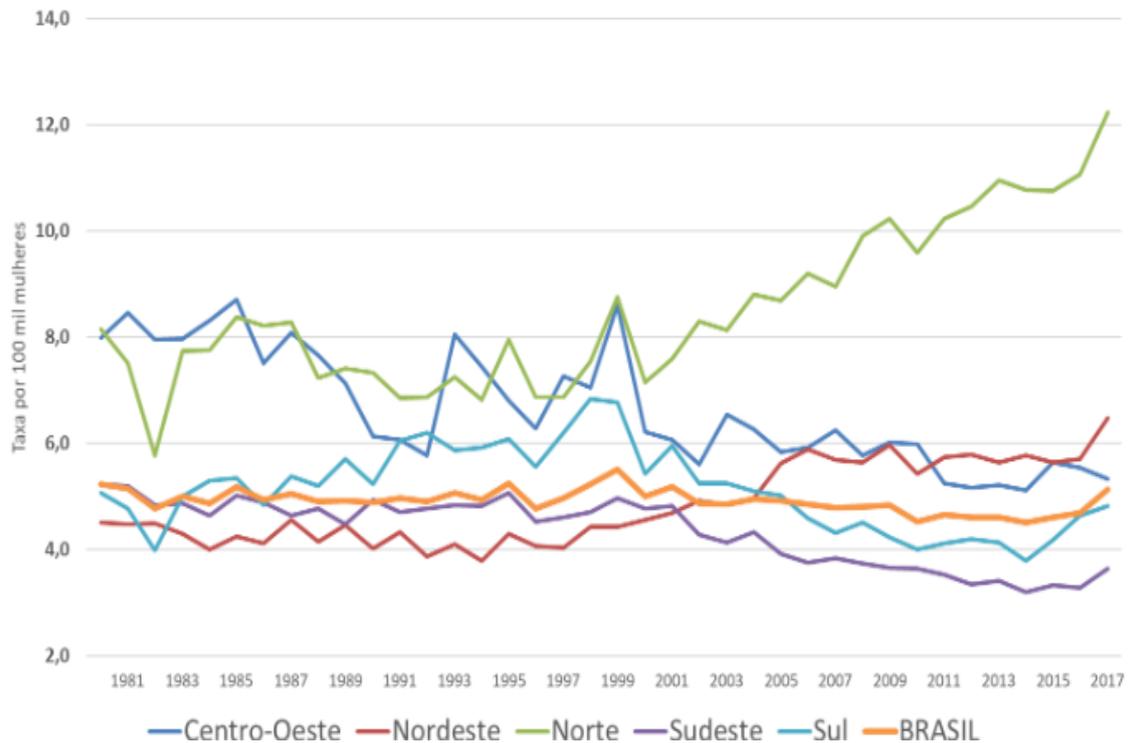
Estudos analisaram a realidade das mulheres ribeirinhas e apontam uma grande prevalência do vírus, uma vez que as moradoras destas regiões apresentam a detecção tardia das lesões do CCU, a falta de informação e o difícil acesso a saúde são os principais motivos do diagnóstico tardio. Convém lembrar que o difícil acesso aos serviços de saúde é uma realidade do Amazonas, em razão das suas características geográficas. As cheias e vazantes dos rios e a falta de infraestrutura são outros pontos que influenciam na saúde pública do estado. (VIANA et al., 2019)

O câncer de colo uterino apresenta os seguintes sintomas e sinais: o sangramento vaginal irregular e a dor no baixo ventre (pélvica). Esse sangramento, em sua fase inicial, pode estar associado a relação sexual. Um outro sintoma presente é secreção vaginal (líquida, mucosa, com mau cheiro ou até mesmo purulenta). O diagnóstico é feito através do exame citopatológico do colo uterino, denominado de Papanicolau ou exame pra rastreio de células cancerosas. A colposcopia também é um exame utilizado para o diagnóstico do câncer do colo do útero. Já o tratamento para este tipo de câncer vai depender das condições clínicas do paciente, bem como do tipo de tumor e extensão. Em tumores iniciais, a cirurgia e a radioterapia são bastante eficazes. A quimiorradioterapia também é um tratamento utilizado em alguns tipos de câncer de colo uterino (CAETANO, 2018)

As comunidades ribeirinhas da Amazônia se localizam na beira do grande rios, furo (interlocação ou entre dois rios ou entre um rio ou uma lagoa de várzea) e pequeno e grande igarapés, no qual ter acesso extremamente difícil e até mesmo para povo toando-se difícil acessibilidade a cidades ou grande centro urbanos e grande consequência disso e acesso à os serviços básicos de saúde, e por esse motivo a uma pequena parcela dessas populações beira rio ter uma grande necessidade de projetos por parte do governo que levam eles a execução ações de educação em saúde que priorizem primordialmente à prevenção do câncer cervical, tais essa ações como promoção em saúde com palestra, dinâmicas e atreves desse meios didáticos levar saúde e informação que mostre benefícios e maléficos sobre a proteção e prevenção contra o câncer e nessa mesma linha de pensamento enfatizando para mulheres a importância da coleta do exame de Papanicolau (GOMES, GUTIÉRREZ, SORANZ, 2020).

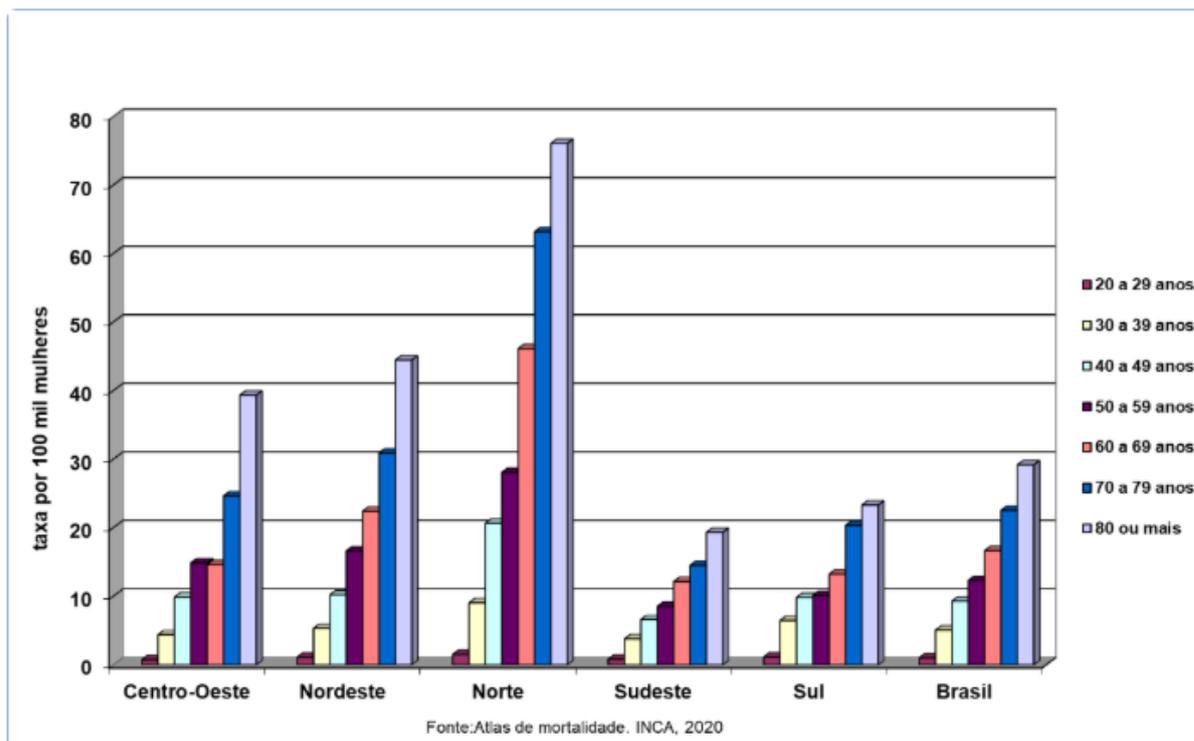
Atualmente CCU está no ranking do segundo lugar, com maior incidência entre a população feminina do Brasil, em seguida o câncer de pele não melanoma. Mediante a esta situação a maioria dos estados que compõe a região norte do país inclusive o Estado do Amazonas, é o mais incidente na população feminina. Pode observar que a porcentagem de mortalidade do CCU tem demonstrado uma leve linha de queda nas capitais e, em toda região geográfica do país, mas entretanto esse número vem tendo um grande aumento em grande parte do municípios do interior do das regiões norte e nordeste do Brasil e tornado preocupação alarmante para autoridades de saúde. (GORDINHO et al., 2011).

Figura 1 Mortalidade por Câncer de Colo de Útero no País e suas Regiões, de 1980 a 2017.



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (Inca)

Figura 2 Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero segundo Faixa Etária no Brasil e suas Regiões, 1980 a 2017.



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA)

4.1.1 População ribeirinha da Amazônia, seus saberes e vivências.

A floresta amazônica é, sobretudo, diversidade de saberes, animais, plantas, tradições, cores dos rios, tipos de terras entre outras peculiaridades. Assim, habitar esse espaço é um desafio por si só, configurando um dos saberes que as populações das florestas têm a oferecer e dialogar com outras culturas e formas de conhecimentos. Os ribeirinhos, moradores das florestas e das margens dos rios possuem um aperfeiçoado conhecimento do ambiente local e criam com ele, uma grande diversidade de narrativas míticas voltadas principalmente para relação homem, natureza e saúde (VILAS, OLIVEIRA, 2016).

A população ribeirinha da Amazônia, caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade. Assim, a riqueza da Amazônia e do Brasil vai além de seus recursos naturais, pois encontra-se também na diversidade de sua gente, representada pelas populações tradicionais quilombolas, por povos indígenas, povos das florestas (agroextrativistas, seringueiros), povos do cerrado, do semiárido, da caatinga, dos

campos, das montanhas, dos pampas e do pantanal, pelas comunidades ribeirinhas, pelas vilas litorâneas de pescadores artesanais e dos manguezais e pelas mulheres quebradeiras de coco babaçu das florestas de palmares (SILVA, SARMENTO, 2014).

A população das várzeas tem um pouco de dificuldade na alimentação quando no período de cheia, entre junho e julho, por causa do impacto sobre a agricultura. Já no período de seca, em meados de novembro, os problemas se dão por causa da escassez dos peixes para a pesca. Por isso, em alguns períodos do ano, quando possível, um barco com mantimentos chamado “regatão” chega até a comunidade onde os ribeirinhos podem abastecer suas casas com alimentos, medicamentos, entre outros. Na educação estima-se que pelo menos 5 mil crianças e jovens tenham que sair de seu povoado diariamente para frequentar uma escola. Outro problema também é a falta de professores e corpo docente. Portanto, conclui-se que apesar de todas as dificuldades, existem muitos projetos de instituições que promovem ajuda a essas comunidades como, por exemplo, o Núcleo de Apoio a População Ribeirinha da Amazônia (NAPRA) e também o apoio financeiro, Bolsa família, do Governo Federal (PIRES, et al., 2015).

4.1.2 Políticas Pública de Saúde do Amazonas.

A Constituição Federal (CF) de 1988 em seu artigo 196 determina saúde como um direito de todos e dever do Estado, que através de políticas públicas sociais e econômicas deve garantir acesso universal e igualitário para proteção, promoção e recuperação dos cidadãos. A partir desse ponto, o acesso à saúde deve ser submetido de modo contínuo e em condições favoráveis para que ocorra a efetiva materialização do direito. O serviço público de saúde possui a função de justiça social e promoção da sociedade para que as pessoas possam desfrutar do acesso a saúde em iguais condições, independentemente de suas condições econômicas. Visando uma administração, mais humana em saúde direcionada de um modo completo para a população ribeirinha do país o poder público nacional tem como empenho a nível federal assegurar, o direito da acessibilidade aos serviços primordiais de saúde para todos as comunidades ribeirinhas e rurais (DAMASCENO et al, 2020).

Deste modo gerando uma administração e execução dos serviços primordiais para todos de forma humana e acessível a saúde da população O processo de sua construção baseou-se em indícios que ressaltam a diferença entre as classes de

peças no país, e a ausência em acesso a saúde para os povos da floresta, dando importância e voz para que ocorra a expressão de suas opiniões de forma participativa onde poderão solidificar em conversa entre seus líderes e poder público, de forma social e política, captando e levando seus anseios para o governo (BRASIL, 2013).

O Amazonas é conhecido com o pulmão do mundo em razão de sua biodiversidade vegetal e animal. Também atenta-se para seu potencial econômico e a possibilidade de exploração de forma técnica e prudente. As políticas públicas para área amazônica devem atender as demandas da população regional, e em especial das comunidades ribeirinhas que possuem situações peculiares e dificuldades quanto acesso fluvial e o exercício de direitos fundamentais sociais (MARTINS, 2016).

4.1.3 População ribeirinha e dificuldade no acesso a saúde na Amazônia.

O Amazonas traz a necessidade em ser olhado de outro modo visando a particularidade de sua área territorial, levando em consideração o ambiente físico, natural ou humano, com as suas peculiaridades, respeitando a relação do seu povo com a natureza. De modo que tradição no Amazonas, com a população ribeirinha detentora de um método de vida, (voltadas para sua própria subsistência), mão de obra familiar e tecnologias de baixo impacto no ambiente, utilizando-se a medicina pautada, pelos conhecimentos tradicionais e homeopáticos (GAMA, et al., 2018).

É precário o acesso dos ribeirinhos aos serviços de saúde básico, diante desde motivo apresentação de fatos que ressaltam principalmente, a obrigação da extensão de condutas na melhoria a prevenção, do acesso primário de saúde, relacionando uma proposta de serviços de qualidade para o cenário particular da população beirio que estão de fato longe do grande centro urbanos dos seus estados e municípios, de um modo que mostre os obstáculos do acesso aos serviços básicos de saúde, essenciais para esse povo diante desta realidade, pois há particularidade no sentido de ocorrer um dimensionamento detalhado do serviços de saúde, para poder propor uma organização detalhada com a finalidade de proporcionar um acolhimento de qualidade em saúde, para esse povo ribeirinho que são tão esquecido e desfavorecidos. Na tentativa de atender tamanha peculiaridade utilizou-se como alternativa e recursos tecnológico estruturas de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial nas comunidades ribeirinhas, através de atendimento de enfermagem, médico e

odontológico e até a telemedicina, através de transmissão em vídeo ao vivo, relacionando a inovação e conhecimento com a melhoria e prevenção nos serviços de saúde (FIGUEIRA et al, 2019),

Levando em consideração o fator da difícil acessibilidade e localização, que essas comunidades beira-rio se encontram, dificultando a promoção do serviços de saúde, resultando em um serviços ineficaz em todas as esferas do atendimento básico e avançado de saúde pública, instiga o povo dessas localidades a cuidar das pessoas doentes com intervenções através de cultura de remédios naturais que são mecanismo de uma cultura regional deles denominada as curas naturais dessas comunidades beira-rio. Levando como um instrumento próprio que mostra um padrão natural de saúde aplicado executado por eles mesmo os povos da floresta com fundamentos em sua crença locais e ancestrais podendo então construir e mostrar seu próprio modelo de saúde local (GONÇALVES, DOMINGOS, 2019)

Como pode ser visto e, evidenciado mostra como é difícil para esses povos beira-rio ou zona rural usufruir das garantias e serviços públicos considerados como essenciais para uma vida digna. Faltam políticas públicas de acessibilidade no transporte. Em localidades mais afastadas ou de difícil acesso, mas em certas localidades não, a nem instituição de ensino básico, ocasionando que essas crianças e adolescentes sejam obrigados sair de sua casa e comunidades para ter acesso a serviços básicos de ensino em outros municípios e até estados, colocando em risco a vidas dessas pessoas ao ter que submeter-se e enfrentar o deslocamento de um lugar para outro através de barco tornando um risco para eles, e muitas das vezes tem que andar um longo tempo a pé pala terra. O acesso à energia e água potável é restrito (DIAS, et al., 2017).

A distância da zona urbana implica na situação econômica desfavorável, a grande maioria tem ajuda através de incentivos de programas sociais oferecido pelo poder público federal, estadual e municipal, visando estimular a permanência das crianças na escola e evitar a evasão escolar nessas localidades. As condições precárias de saúde e a falta de saneamento básico faz com que a população ribeirinha seja acometida por doenças gastrointestinais, principalmente pelo consumo de água insalubre. (BRANCO, GOMES, OLIVEIRA, 2018).

A promoção em saúde é aplicada através de profissionais que trabalham na atenção primária em ações desenvolvida para essas populações, contam com a apoio de uma unidade básica. Tais unidades básicas são grandes embarcações que levam

as equipes para dar suporte necessário para os povos beira-rios mais distantes dentro de suas localidades. Sendo assim essa força tarefa da saúde é integrada por diversos profissionais, como médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, com a possibilidade de especialistas em odontologia para prevenção e saúde bucal, além de outros profissionais de diversas áreas tendo em sua lotação espaço para 24 agentes comunitários de saúde. Isso só é possível devido um levantamento de dados realizado pelo poder público de saúde estadual e federal. O Ministério da Saúde orienta que os agentes comunitários devem prestar atendimento à população por um período mínimo de 14 dias mensais e dois dias devem ser dedicados para atividade de educação permanente, registro e monitoramento da aplicabilidade das ações planejadas. O incentivo federal unitário é de R\$ 1.045,00, a solicitação de credenciamento da ESFR é orientada de acordo a Portaria 837/2014 (KADRI et al., 2019).

4.1.4 HPV e interação entre políticas pública de saúde com ênfase na rede escolar da Amazônia.

A televisão é o meio de comunicação onde os moradores da região ribeirinha mais obtêm informação sobre patologia, isso pode ser pelo fato de o Governo Federal apresentar a campanha de vacinação em larga escala por esse meio. Ainda que os meios de divulgação apresentem diversas campanhas sobre a vacinação contra o HPV, muitos jovens na faixa etária alvo para a vacinação apresentam pouco conhecimento sobre a temática HPV e apenas uma pequena parcela se mostra capaz de conhecer o assunto e poder discutir a respeito do mesmo. Nesse sentido, o uso da divulgação por mídia eletrônica e grupos virtuais de discussão poderão ser estratégias importantes para promoverem essa difusão de informação (ABREU et al., 2018).

Pesquisa feita por CARIJÓ, DANTA, TORRIANI (2014), salienta o HPV, principalmente os de alto risco oncogênico, como agente central na etiologia do câncer de colo de útero e sendo esse detectado em 99,7% dos casos o que demonstra a necessidade do assunto ser apresentado uma vez que 27% dos participantes mostrou que desconheciam a capacidade do vírus causar vários tipos de câncer. A construção do ser humano tanto como ser social, como sexual é dada pela família através dos valores e visão de mundo que os pais repassam e ainda através da interação com a sociedade. Logo, a escola apresenta grande papel na formação do indivíduo uma vez

que esse é o lugar onde o adolescente passa o maior tempo do dia e sendo nesse lugar onde se trabalha outras competências, conhecimentos e mudanças de comportamentos, salienta o autor citado. Aliando-se o espaço escolar e a abordagem educacional fornecida por profissionais da saúde qualificados para abordarem a temática, favorece aos alunos conhecerem o assunto e identificarem que a infecção por HPV pode representar uma condição grave de saúde.

As medidas a serem tomadas para a promoção da saúde dependem muitas vezes em identificar as lacunas do conhecimento da população e fornecer estratégias para educar e conscientizar tal população de forma correta. Anteriormente ou após assistirem as palestras, a maioria dos participantes já ouviu em algum momento sobre a vacina contra o HPV, o que nos leva a pensar que as campanhas são capazes de serem absorvidas adiante. Entretanto, várias informações importantes não eram compreendidas corretamente pela população estudada. Um exemplo disso é quanto ao principal objetivo da vacina, que é promover imunização contra o HPV e reduzir assim as chances de desenvolver câncer de colo de útero e verrugas genitais (BETIOL, VILLA, SICHERO, 2017)

A implementação de vacinas deve incluir ações que sejam capazes de educar o público geral sobre a referida patologia, diminuir o estigma da infecção e ganhar confiabilidade para vacinar adolescentes para uma IST antes de sua iniciação sexual, pois para alguns autores os baixos números podem ser explicados por um conjunto de fatores que incluem insuficiência de informação sobre a eficácia e segurança da vacina para os pais e adolescentes e a associação do HPV ao início da vida sexual (BRASIL, 2014).

O sucesso das campanhas de vacinação contra o HPV necessita de trabalho articulado entre as secretarias estaduais e municipais de saúde, regionais de saúde, unidades básicas de saúde e escolas públicas e privada. A parceria com escolas deve contar com o envolvimento dos professores na sensibilização da importância da vacina HPV, contribuindo então para a disseminação de informações, aceitação e participação dos estudantes e seus responsáveis na vacinação (COSTA, 2013)

4.2 Apresentar as atividades desenvolvidas pela equipe de ESFF com vistas a prevenção do câncer de cólon de útero

Portanto o profissional, enfermeiro tem um papel essencial nesse cenário da prevenção do CCU que é traçar ações e atividades como intuito de esclarecimento e sanar as incerteza sobre prevenção e os motivos de agravo da neoplasia, além de enfatizar a importância da realização de consultas ginecológicas com enfermeiro e coleta do exame citopatológico, desse modo sendo um influenciador com intenção de mostra a melhora nos atendimento e boa qualidade que possa atender à necessidade, e auxiliando no direcionando com a finalidade de ter um encaminhamento de modo apropriado, e agrupando os esforços com intuito de tirar todos esses rótulos os preconceitos, mito e tabus que busque uma boa afirmação e convicção da população feminina sobre a importância de prevenir-se e lutar em combate a essa neoplasia. E mostrar como o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção e monitoração do CCU (LIMA et al., 2014).

O enfermeiro é um influenciador para as mulheres, quando planeja, coordena, executa, monitora o atendimento, agrupando os esforços com intuito de minimizar rótulos e preconceitos, mito e tabus junto a população, inclusive a população feminina sobre a importância de prevenir e lutar em combate a neoplasia. (DA COSTA et al., 2017).

A pertinência das intervenções aplicadas e executadas pelo enfermeiro em seu trabalho coletivo juntamente com equipes da ESFF na realização prevenção, educação e promoção em saúde, configura-se num dos pontos principais no delineamento diário do profissional, quer seja, na execução assistencial, na coleta do exame de Papanicolau, estabelecendo planos estratégicos para obter uma redução de danos. Enfim, através do diagnóstico precoce da doença leva a melhoria na qualidade da assistência que presta as mulheres acometidas com as neoplasias cervicais. (RIBERIO et al., 2019)

Quão importante é o papel do enfermeiro no seu agir como ser humano, dotado de seu saber profissional frente a atenção de saúde, diante de cenário traçando e delineando as estratégias de prevenção, tendo como ponto principal a análise e desenvolvimento de um diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em seu ambiente de trabalho prestando assistência de enfermagem juntamente com sua

equipe do ESFF, e partir desse ponto tendo as atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde (SIMÕES et al., 2012).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde apresenta como estratégia básica para alcançar tal objetivo a educação da população para desmistificar a doença, bem como para esclarecer sobre as possibilidades de preveni-la. A equipe de saúde da família fluviais (ESFF) é considerada como um dos locais mais oportuno para aplicação de atividade educativas no controle de câncer de colo de útero, visto que é porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que trabalham na ESFF possuem uma área adstrita, o que possibilita um conhecimento muito maior da sua comunidade que será trabalhada e a busca ativa dessa usuária, para realização da consulta de enfermagem e o exame cito patológico com técnicas padronizadas para que isso possa se obter o diagnóstico precoce e tratamento adequado para os casos que deram alteração. A relevância do enfermeiro no contexto da prevenção do CCU se dá pela sua participação nas atividades de controle através do esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização da consulta ginecológica e do exame preventivo do CCU, influenciando para um atendimento à demanda de melhor qualidade, efetivando um sistema de registro de qualidade e intervindo para o encaminhamento adequado (LIMA et al., 2014).

A elaboração e a ação prática das políticas públicas que dêem ênfase e atenção para saúde da mulher, como um método atenção de forma integral na área da atenção básica, com destaque para a importância de promover ações de saúde, associadas para controle do câncer de colo de útero, e além disso ampliar a abrangência e a qualidade de acesso a rede de serviço, em toda a região do país. Neste caso, a população ribeirinha. O princípio necessário para que tenha o controle do câncer de colo de útero é necessário um grande aumento no atendimento para a população feminina de uma forma que todas realizem o exame citopatológico. Assim é possível o rastreamento de lesões pré-cancerosas, o diagnóstico correto do estado que se encontra a lesão e assim será possível aplicar o tratamento precoce, que são elementos importantes para que haja a prevenção de forma correta e imediata do câncer de colo uterino. (NATÁLIA, 2014).

Promoção de prevenção contra câncer de colo de útero, aliado a ações que atuem sobre os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo

do útero, a melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação Inter setorial, com setores do setor público e sociedade civil organizada. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. O controle do tabagismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero e é também uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2016).

A principal alteração que pode levar ao câncer de colo uterino é a infecção pelo HPV. Assim sendo, a vacina contra o HPV é uma ferramenta substancial para o combate desse câncer. Porém, ainda é uma prática distante da realidade dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, em razão de seu alto custo. No ano de 2014, o Brasil foi o oitavo país da América do Sul a disponibilizar a vacina contra HPV de modo gratuito para a população. Neste aspecto, ao referirem-se sobre o crescimento na incidência de câncer, destacam os gastos para seu controle como um problema de saúde pública. (MAGALHÃES et al., 2018).

Profissionais de saúde têm papel fundamental na prevenção desse câncer, seja na prevenção primária, através do planejamento e supervisão dos programas, seja na prevenção secundária com a realização do exame preventivo, o que contribui para o diagnóstico precoce. Facilitar o acesso das mulheres às informações, ao exame preventivo, bem como o conhecimento de seus benefícios e o enfrentamento dos resultados, não permitindo que o medo e a ansiedade inviabilize o cuidado com o próprio corpo são ações fundamentais, visto que a prevenção é a melhor arma para a redução da morbimortalidade por câncer do colo uterino (FERNANDES et al., 2018).

À atenção básica e à atenção especializada – média e alta complexidade – correspondem modalidades de atenção à saúde, sendo: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A promoção diz respeito a ações transversais visando promover melhorias na saúde da população, controlar doenças e agravos à saúde, incluindo ações que ampliem a informação e reduzam as dificuldades de acesso a serviços de saúde. A prevenção envolve as ações anteriormente mencionadas, o diagnóstico, para os casos com Papanicolau alterado, condiz com a realização de exames para investigação diagnóstica, como colposcopias, biópsias, entre outros OLIVEIRA, FERNANDES, 2017).

Os cuidados paliativos condizem com ações e procedimentos de baixa, média e alta complexidade, com vista à prevenção e alívio do sofrimento controle dos sintomas, alívio da dor, suporte espiritual, apoio ao cuidador junto aos casos de não resposta clínica aos tratamentos realizados e, portanto, com risco de vida (LOPES, RIBEIRO 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicossocial.

Cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade (OKAMOTO, et al, 2016.)

A abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero segue os princípios gerais dos Cuidados Paliativos, que são:

1. Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas;
2. Reafirmar vida e a morte como processos naturais;
3. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;
4. Não apressar ou adiar a morte;

5. Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
6. Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.
7. Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

4.2.1 Unidades Básica saúde fluvial.

A Portaria nº 290, do MS de 28 de fevereiro de 2013 institui o componente construção de UBSF no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense. (AOYAMA, et al, 2018).

A Portaria nº 2.488, do MS de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (GOMIDE, et al, 2015).

A estrutura física da unidade básica fluvial é composta por consultório médico; consultório de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo. Composta por uma equipe multiprofissional, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população atendida. (SCHWEICKARDT, KADRI, LIMA, 2019)

As UBSF funcionam 20 dias por mês em área delimitada para atuação, compreendendo o deslocamento fluvial até as comunidades e o atendimento direto à população ribeirinha. Nos outros dias, a embarcação pode ficar ancorada em solo, na sede do município, para que as Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) possam

fazer atividades de planejamento e educação permanente junto a outros profissionais (SILVA et al, 2019).

Figura 3 Unidade Básica de Saúde Fluvial.



Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Borba.

Figura 4 Consulta de enfermagem Direcionada à Saúde da Mulher.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Manicoré AM

4.3 Elencar como essas ações de prevenção contra câncer de colo de útero, são desenvolvidas e aplicada pelo enfermeiro, nas comunidades ribeirinhas.

As Unidades básica de Saúde, são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme o tamanho da área de abrangência se distribuem equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. (SANTOS et al, 2020).

Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação (BRASIL, 2016).

Em tal contexto, o enfermeiro, como profissional de saúde, tem papel fundamental na elaboração e prática de intervenções que modifiquem essa realidade, considerando-se que o foco da profissão deve ser o cuidado à saúde, de modo geral. As intervenções devem levar em conta os sujeitos e as subjetividades de cada região, e devem ser executadas de forma diferenciada, considerando a individualidade e o tipo de vida de cada mulher (LIMA et al., 2017).

Ao analisar o modo como as informações são repassadas às usuárias do serviço, estas que os profissionais do serviço realizam de forma normativa, ditatória, se tem visto a importância da educação popular em saúde como instrumento facilitador do processo de reflexão sobre a forma de repassar informação dialógica, diante da maneira mecânica e sistemática como os profissionais muitas vezes realizam. Assim, baseados na dialógica existente no trabalho em equipe, estabelecem estratégias de aprendizagem que favoreçam a troca, a transdisciplinar idade entre os distintos saberes formais e não formais que contribuam para ações de promoção de saúde individuais e coletivos realizados atendendo ao princípio do SUS da integralidade. Assim, há um longo caminho a ser percorrido do discurso para a prática, da norma para a real efetivação de ações que irão romper com a reprodução das práticas assistencialistas, fragmentadas e medicalizadas pelas equipes de saúde da família. (CORVETA, CARDOSO, SANTOS, 2020)

Os profissionais precisam desenvolver sensibilidades para perceber que o usuário tenha percepção e necessidades individuais, contribuindo para que ele tenha uma consciência crítica e reflexiva, além de uma visão construtiva do processo educativo que possa levar a uma ação transformadora. Diante dessa necessidade os profissionais das unidades de saúde, tem visto a importância de buscar o conhecimento das mulheres acerca da busca pela prevenção do câncer ginecológico, este que possui elevadas taxas de incidência e mortalidade, perdendo apenas para a neoplasia de mama (SOUZA et al., 2015).

O Enfermeiro como membro da equipe na Unidade Básica de Saúde (UBS) tem o papel de atender as mulheres de forma integral, realizando a consulta de enfermagem, solicitando os exames que lhes forem cabíveis pelos protocolos municipais e atuando na realização do EP (Exame Papanicolau). Cabe ao enfermeiro ainda o papel essencial de motivar as mulheres para a realização do exame, por meio da educação em saúde, esclarecendo as dúvidas a respeito do exame Papanicolau. As principais evidências da falta de adesão ao EP são a pouca procura das mulheres nas UBS associada ao desconhecimento do CCU e da técnica utilizada no exame, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento (PAULA, 2016).

4.3.1 Atuação do enfermeiro na saúde da mulher ribeirinha

E através da unidade básica de saúde fluvial (UBSF) que são a porta de entrada para a população ribeirinha, um espaço no qual o enfermeiro é um importante integrante de uma equipe multiprofissional que atende à demanda dessas unidades fluvial e suas viagens as comunidades ribeirinhas beira rios no Amazonas. (DOLZANA, SCHWEICKARDT, 2020).

E o enfermeiro tem um papel fundamental quando chega nessa comunidade, que foca na prevenção primária, da saúde da mulher ribeirinha, sendo um ponto crucial para controle e prevenção da neoplasia em questão. E nesse contexto o profissional de enfermagem exerce suas atividades técnicas específicas além de sua competência administrativa e educativas no vínculo com as usuárias, concentrando esforços para diminuir os tabus, mitos e preconceitos e buscar a convicção da população feminina ribeirinha sobre as vantagens da prevenção. Para ser efetuado o planejamento da atividade estratégica, é considerado a particularidade regional de cada liderança comunitária, e conforme e direcionada a demanda das visitas regionais

às comunidades ribeirinhas. E nesse contexto o enfermeiro irá efetuar a visitas nas residências e consulta de enfermagem na unidade básica fluvial de maneira integralizada e humanizada, pontuando cada processo do procedimento de coleta do exame citopatológico (VENDRUSCOLO, HERMES, CORRÊA, 2020).

Dessa maneira ajudando ter um bom acolhimento das mulheres na unidade básica de saúde fluvial, e caso alguém apresente alguma alteração citológica fazendo o encaminhamento adequado, e assim exercer o trabalho de prevenção e descoberta precoce do câncer uterino (COSTA et al., 2017).

O desempenho do enfermeiro na atuação das ações de promoção de prevenção do câncer nas comunidades ribeirinhas do Amazonas são de uma extrema importância, pois sua atividade são desenvolvidas e aplicada em diversas dimensões pode elencar algumas delas: prática da consulta de enfermagem e do exame citopatológico, ações educativas voltada para as mulheres junto com sua equipe e comunidade, administração e o contato para provimento de recurso e matérias e técnicos, para controle da qualidade dos exames, e investigação, comunicação dos resultados e encaminhamento para devidos procedimentos que surgir no momento que for preciso fazer. É nesse desempenho de aspecto e olhar múltiplo que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta favorável e se fundamenta no entendimento da existência local e análise constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à diminuição do dano pela doença (COSTA et al., 2017, P59).

O profissional de enfermagem deve contribuir de forma humanizada para dar qualidade de vida para mulher ribeirinha, deve desenvolver um olhar diferenciado para essa população, e propor condições que as levam a descobrir-se como um ser integral, e merecedora de cuidados, enfatizando aqueles relacionados à sua saúde, através disso tem a possibilidade e grande oportunidade de apresentar com didática peculiar a importância de ser adotado um comportamento preventivo, ou seja, incentivá-la a realizar a busca espontânea aos serviços de saúde periodicamente, mesmo que não apresente nenhum sintoma e, não só naquele momento de visita da unidade básica fluvial na sua comunidade (ALENCAR et al., 2020).

Pode-se observar que há uma necessidade voltada no sentido que enfermagem repense sobre assistências de enfermagem direcionada na atenção primária na comunidade ribeirinha do Amazonas direcionada a saúde da mulher, diante disso a enfermagem começou a repensar suas estratégias centrada para a população ribeirinha mulher para que essa mulher assumisse. O acompanhamento preventivo em saúde é um importante trabalho voltado a conscientização pelo

enfermeiro, cujo o primeiro passo deve ser orientação a parti das necessidades, e só assim que enfermagem estará trazendo sua importância na prevenção de uma forma efetiva a melhora a qualidade de vida dessas mulheres através da atenção primaria (GARNELO, 2019).

E podendo implementar diversas estratégias que possam reduzir os fatores para contrair o câncer uterino como realização de grupos educativos que permitam as discussão de temas com: sexualidade e gênero, vulnerabilidade e prevenção as IST's, e prevenção, mobilização das mulheres para o autocuidado, a estimulação da integralidade na assistência e no intuito de uma participação ativa dessa mulheres com atitudes competentes em relação à sua saúde (SANTOS, LIMA. 2016)

O enfermeiro, dentro de uma equipe multiprofissional ele e um dos grandes pilares para promover e educação em saúde, compactuado e traçando metas para que possa ter uma integridade a favor da promoção da saúde do paciente, da família, grupos sócias e da comunidade, e sua atuação deve ser integral e ativa em sua rotina de trabalho, estando focado para os desenvolvimentos de ações de saúde para prevenção do câncer de colo de útero. Os enfermeiros são profissionais chaves quando se trata de prevenção da doença, trabalham com ações que tem como objetivo garantir a toda a mulher o acesso a consulta e exame preventivo e diagnostico e direcionamento, para tratamento nos serviços de referências e especializado. Tornando então a enfermagem um ponto importante na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer e colo uterino nas mulheres ribeirinhas do Amazonas (SALES, 2012).

4.3.2 Consulta de enfermagem direcionada a saúde da mulher e prevenção do câncer de colo útero.

Na atenção primária o enfermeiro tem papel crucial no desafio de exercer atividades que integrem as pacientes de sua área de abrangência. Compete ao enfermeiro ser líder, ter o poder de influenciar positivamente com suas pacientes, através do estabelecimento de vínculo com elas. Logo, poderão utilizar-se de técnicas educativas que visem reduzir os tabus, mitos e preconceitos da clientela feminina sobre a prevenção do câncer cérvico uterino. Envolver as mulheres na discussão desse assunto, respeitar suas crenças e valores, são condutas que viabilizam a qualidade da assistência. O apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) ao

enfermeiro objetiva melhor gerenciamento das atividades desenvolvidas para prevenção ao câncer uterino. Essa parceria é fundamental para o aumento da adesão das mulheres ao exame preventivo. (WAWZYNIAK, 2010).

Os ACS estão mais próximos da população ribeirinha, pois conhecem de perto a realidade da mesma e em consequência, estabelecem maiores vínculos. Junto ao enfermeiro, esses profissionais poderão realizar busca ativa das mulheres para agendamento das consultas ginecológicas. Outro importante instrumento de captação é aproveitar a que o paciente foi na unidade fluvial. O enfermeiro é um profissional que atua cotidianamente com os diversos problemas sociais e particulares das pessoas que buscam os serviços de saúde, refletindo no processo saúde-doença (MARIO, BARBARINI, 2020).

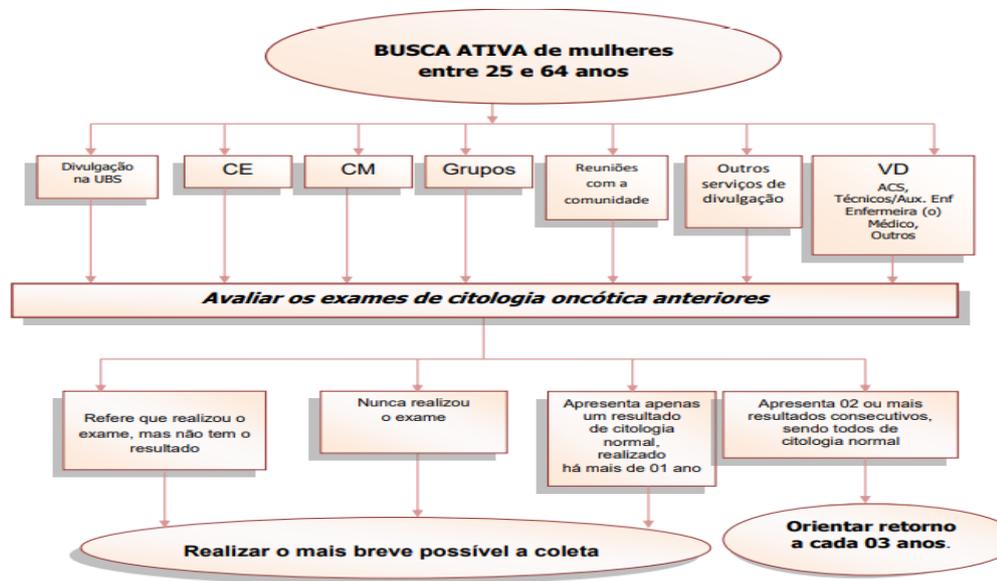
A mulher que vivencia a descoberta do câncer de colo do útero materializa seus sentimentos abstratos como o medo da morte, como um grave problema de magnitude biopsicossocial, incapacitando-a de tratar a doença. Nisto a consulta de enfermagem tem um papel diferencial na abordagem do cuidado desta mulher, estreitando o vínculo entre o profissional e cliente, motivando a reflexão para o autocuidado de si própria (OLIVEIRA et al., 2017).

O câncer de colo uterino constitui um dos graves problemas de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos. Infelizmente, o Brasil muito contribui com esse panorama. Diante deste quadro, a(o) enfermeira(o), assim como os outros profissionais de saúde, deve atuar na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citopatológico, além da busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade. O resultado desta sensibilização é o aumento da demanda, levando até as Unidades Básicas de Saúde fluvial um número significativo de mulheres em cada comunidade ribeirinha que está sendo feita ações de consultas, mulheres com a síndrome de corrimento vaginal, que necessitam de uma conduta mediata e imediata (ORLANDO et al., 2015).

O Enfermeiro (a), geralmente é o profissional de referência dentro da unidade, necessitando, muitas vezes, tomar algumas condutas diante de uma queixa avaliada. Desta forma, tornou-se necessária a criação deste protocolo que tem por objetivo a organização da assistência da(o) enfermeira(o), do técnico e do auxiliar de enfermagem durante a prevenção do câncer do colo uterino, trazendo resolutividade

para a Atenção à Saúde da Mulher, respaldados pela LEP 7498/86, Resoluções COFEN 195/97, 271/02 e 385/11 (FONSECA et al., 2019).

Figura 5 Fluxograma de agendamento de coleta de exame citopatológico



Fonte: Secretária Estadual de Saúde de São Paulo.

Roteiro de consulta para exame ginecológico:

Entrevista: Dados de identificação, aspectos sociais e emocionais, história familiar, antecedentes pessoais, história obstétrica, método contraceptivo usado (encaminhar para planejamento familiar se necessário); informações sobre os diversos aparelhos e estado geral da saúde.

Exame físico: Avaliar a cavidade bucal, mamas, abdome, identificar possíveis pintas ou manchas de características anômalas sugestivas de câncer de pele, inspeção da genitália externa (último procedimento) e coleta de material para citologia oncótica.

Exame físico ginecológico:

Colocar a mulher em posição ginecológica, providenciando uma boa iluminação. Cobrir os MMII para evitar exposição desnecessária.

Inspeção da região vulvar:

Observar presença de lesões cutâneas da região ano-vulvar como pediculose, intertrigo, eritema, eczemas das pregas gênito-crurais (prurido);

Observar presença de lesões verrugosas (condiloma), lesões atróficas acentuadas, processos inflamatórios reacionais difusos;

Observar a distribuição dos pelos e do tecido adiposo, e a morfologia do Monte de Vênus - (podem estar alteradas nas insuficiências hormonais ou certas afecções cutâneas);

Observar o vestíbulo (sede de ulcerações de várias naturezas), presença de hipertrofia do clitóris;

Observar o meato uretral em busca de anomalias de desenvolvimento, presença de secreções; Observar o orifício vaginal em busca de secreções, presença de prolapso dos órgãos genitais internos (prova de esforço);

Observar presença de abscessos da glândula de Bartholin.

Exame especular:

Inspecione o colo uterino anotando: cor, lacerações, úlceras e neoformações;

Inspecione o orifício cervical anotando: tamanho, forma, cor e presença de secreções e ou pólipos;

Inspecione as paredes vaginais (deve ser feito no momento da retirada do espéculelo).

Relação das principais afecções que podem ser identificadas pela inspeção da genitália externa e interna.

Processos infecciosos:

Vulva: Vulvite inespecífica, foliculite, abscesso dos lábios, bartolinite, condilomas planos (lues secundária). Condilomas acuminados (viral), herpes genital (viral).

Vagina: Vaginite (colpíte). • Colpíte senil (atrofia do epitélio).

Colo Uterino: Cervicite, erosão do colo de origem infecciosa.

Neoplasias vulva:

Vulva: Câncer, tumores benignos Vagina

Varginha: Câncer, cistos para-vaginais (cistos do canal de Gardner).

Colo Uterino: Câncer, pólipos.

Miscelânea:

Vulva: Leucoplasia. Mudanças de posição do útero e da vagina (prolapso uterino e vaginal) com formação de cistocele e retocele.

Colo Uterino: Lacerações.

Algumas recomendações prévias feita pelo enfermeiro as mulheres das comunidades ribeirinhas, para coleta do exame citopatológico.

Orientar:

Não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais como, por exemplo, para a realização de ultrassonografia, durante 48 horas antes da coleta;

Evitar relações sexuais durante 48 horas antes da coleta;

Não aplicar anticoncepcionais locais, espermicidas, nas 48 horas anteriores ao exame;

Aguardar o 5º dia após o término da menstruação.

Resultados exame acusou citopatológico: ausente para câncer, se este for o primeiro indicativo no resultado negativo, a paciente deverá repetir o exame preventivo um ano depois da última coleta realizada, se no próximo ano o resultado se apresentar negativo novamente que nem no ano anterior esta paciente deverá realizar o próximo exame de 2 a 3 anos da última dada de coleta. Atenção se exame apresentar (NIC I), esta paciente deverá ser orientada a repetir o exame depois de 6 meses novamente, se apresentar outras alterações como (NIC II e NIC III) o enfermeiro devera encaminha esta paciente para serviço de especialização para medico decidir, qual será conduta a ser tomada. Se exame acusou uma infecção pelo HPV, mesma deverá repetir o exame 6 meses depois. Se caso der algum erro na amostra, tais como amostra insatisfatória, esta paciente deverá repetir ao breve o exame novamente, independentemente deste resultado, por que esta paciente pode ter algum outro tipo de infecção tratada logo após ser feito o diagnóstico, por isso o enfermeiro (a) tem um papel muito importante no rastreio e detecção precoce não só do câncer de colo de útero, mas qualquer outra doença que esteja relacionado a saúde intima desta mulher (ANDRADE, 2018).

Figura 06 – roteiro de coleta de exame citologia oncótica

1) Queixa atual	
2) Data da última menstruação	
3) Início da atividade sexual	
4) Identificar, especificar e anotar:	a) Leucorreia: coloração, odor e prurido; b) Uso de método contraceptivo; c) Presença de dor e/ou sangramento após relação sexual; d) Sangramento fora do período menstrual.
5) Questionar:	a) Para a escolha do espécuro, observar: <ul style="list-style-type: none"> • Nº de partos normais; • Obesidade. b) Identificar fatores que interferem na coleta: <ul style="list-style-type: none"> • Gestação; • Histerectomia.
6) Observar e anotar após coleta	a) A presença de leucorreia, sangramento ou dor no procedimento; b) Avaliar a integridade do colo, utilizando as figuras abaixo para a descrição dos achados.
	
<p>→ Sempre realizar as anotações na REQUISIÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO – COLO DO ÚTERO e no PRONTUÁRIO da Unidade de Saúde.</p>	
7) Orientar o retorno para avaliação do resultado do exame, de acordo com a rotina do serviço; deve-se convocar as mulheres cujo exames estão alterados ou faltosos.	
8) Humanização do atendimento	a) Criar um ambiente acolhedor e comportar-se com cortesia; b) Respeitar a privacidade; c) Saber ouvir a mulher e esclarecer possíveis dúvidas ou angústias.
9) Descrever para a mulher, em grupo ou individualmente, como será realizada a coleta do exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espécuro, escova, espátula e lâmina)	
10) Realizar entrevista da usuária com o preenchimento da ficha padronizada pelo Ministério da Saúde para coleta;	
11) Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, se possível, anotar o último resultado do exame, descrever a acuidade, avaliação e orientação de enfermagem e o retorno.	

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Considerações finais.

Câncer de colo de útero é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, levando a morte de muitas mulheres todos os anos e, causa dano a saúde pública do país. Portanto é importante evidenciar o trabalho do enfermeiro (a) diante da prevenção e controle dessa doença, ele o profissional na linha de frente da saúde pública do país.

Este trabalho visou destacar a importância do papel do enfermeiro na atuação, detecção e prevenção contra câncer de colo de útero, nas mulheres ribeirinhas do Amazonas, respeitando suas particularidades. Esta pesquisa buscou retratar baseado nos princípios ético, legal e social do povo ribeirinho amazonense, levando a eles saúde informação e educação a quem por muito tempo ficou esquecido. O enfermeiro tendo este papel muito importante perante a saúde dessas mulheres ribeirinhas, trabalhando acima de tudo com um atendimento humanizado para todos sem qualquer tipo de discriminação contra um povo singelo e acolhedor.

O enfermeiro da atenção primária possui um olhar muito humano direcionado para o público, pois ele é porta de entrada para muitos além de um profissional de enfermagem ele é um educador em saúde humana que leva promoção em saúde para o povo ribeirinho, especialmente para mulheres, ser enfermeiro da atenção básica e ser humano e ter empatia pelos seus pacientes, e vivencia todas suas missões em saúde. Trabalhar com povos ribeirinhos e ter uma experiência única e magnífica é ser um profissional que é adepto a culturas diferentes e ser humano e profissional que respeita a todos.

REFERÊNCIAS.

Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Filho GN, Valadão AF, Motta PG. **Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG**, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (3): 849-860, 2018.

ADWAN Jehad Z. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing* 2014. 29(4):329-36. doi: dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.

ALMEIDA CSL, SALES CA, MARCON SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Feb; 48(1):34-40. 2014.

ANDRADE. N, B. **A atuação do enfermeiro na orientação e prevenção do câncer do colo do útero na atenção básica, Brasil**. Santa Maria, Rio Grande Do Sul, 2018. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v.12, n.7, p.7-22.

AOYAMA. E, D, A, et al. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**. Brasil, Curitiba, Paraná, 2018. *Brazilian Journal of health Review*. v. 2, n. 1, p. 162-170.

ARRIEIRA ICO, et al. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Apr; 52:e03312. 2018.

Betiol J, Villa, LL, Sichero L. **Impact of HPV infection on the development of head and neck cancer**. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 46 217-226, 2017.

BOER J, Et Al. **Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews** *Nurs Crit Care*. 2014.

BRANCO. N, D, S. GOMES. J. OLIVEIRA. C, M, S, D, A. **Acesso aos serviços de saúde e a importância da estratégia da família na percepção da comunidade ribeirinha de Calama –RO**. Brasil. Porto velho, Rondônia. *Revista saber científico*. v.7, n.3, p. 13-21

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Protocolos da atenção básica: Saúde da mulher**. 1.ed. Brasília: MS, 2016. p.174.

BRASIL, *MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa*: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1.ed. Brasília. MS, 2013. P.8-13

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Divisão de imunização. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavirus humano (HPV)**. São Paulo: Fev 2014.

CAETANO. F, L. **O câncer e sua prevenção: percepção de discentes do curso de medicina da universidade federal da paraíba**. 2018. 106f. Monografia apresentada ao Curso de Ciências Biológicas (Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso), como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal da Paraíba, UFDP, João Pessoa, Paraíba, 2018.

Carijó MG, DANTA Spada PKWDS, Torriani T. **Avaliação do conhecimento sobre Papilomavírus humano em jovens universitárias da cidade de Santa Maria–RS**. *Ciência em Movimento Biotecnologias e Saúde*, v. 16, n. 33, p. 9-16, 2014.

CARVALHO, et al. Federação brasileira Das associações de ginecologia e obstetrícia: **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. 1.ed. v.2. São Paulo, 2017. p.13.

CARVETA. C, D. CARDOSO. I, L, D, S. SANTOS. W, J, L D. **Avaliação do fortalecimento do sistema único de saúde (SUS) com foco na atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica mediante cooperação com marinha do Brasil**. Brasil, Belém, Pará, 2020. Acanto em Revista v. 4, n. 3, p. 127-136.

Costa LA, Goldenberg P. **Papilomavirus Humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta**. *Saúde Sociedade de São Paulo*.V. 22 Nº1. 249-261, 2013.

COSTA, et al, os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero, Brasil. Curitiba, Paraná, 2017. **Revista Gestão em Saúde**. v.53, n.1, p.56-62.

DAMASCENO. C, R, et al. **Percepção dos discentes de enfermagem na detecção do câncer do colo uterino em uma unidade de saúde ribeirinha: Revisão Sistemática da Literatura**. Brasil. Manaus, Amazonas, *Revista Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas*.v.2, n.4, p.177-181.

DIAS. G, L. et al. **A relação saúde e meio ambiente na atenção primária e na estratégia saúde da família: uma revisão narrativa**. Brasil. Santa Maria, Rio

Grande Do Sul, 2017. Revista aplicações em saúde Da Universidade Federal De Santa Maria. v. 1, n. 3, p. 636-641.

DOLZANE. R, D, S. SCHWEICKARDT. J, C. **Atendimento básico en Amazonas: aprovisionamiento, establecimiento y perfil profesional en contextos de difícil acceso.** Brasil, Manaus, Amazonas, 2020. Trabalho em Educação e Saúde. v. 18, n. 3, p. 2-13.

FERNANDES, et al, Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. Guanambi, Bahia, 2018. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.39, n.2, p.1-8.

FIGUEIRA. M, C, S, et al. **Processo de trabalho das equipes saúde da família fluviais na ótica dos gestores da Atenção Primária.** Brasil. São Paulo, São Paulo, Revista da escola de enfermagem da USP. v.54, n.20, p.01-06.

FONSECA, et al O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino, Brasil. São José dos Campos, São Paulo. 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v.35, n.1362, p. 1-9.

GAMA, et al, Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas. Brasil. Coari, Amazonas. **Caderno de Saúde pública.** v.1, n.2, p.1-16.

GARNELO. L. **Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia.** Brasil, Manaus, Amazonas, 2019. Caderno de Saúde Pública. v. 1, n. 2, p. 1-5.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES. C, B, E, Z. GUTIÉRREZ. A, C. SONRAZ. D. **Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família.** Brasil, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Revista ciências e saúde coletiva Fiocruz. v. 25, n. 4, p,1327-1335.

GOMIDE. M, et al. **Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats of a South Amazon riverine community from the perspective of Social Network Analysis: contributions to the Primary Health Care.** Brasil, Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, 2015. Revista de enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. v. 23, n. 3, p. 222-229.

GONÇALVES. M, R. DOMINGOS. M, I. população ribeirinha no amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Brasil. Curitiba, Paraná. 2019, **Revista de estudos constitucionais, hermenêuticas e teoria do direito.** v.1, n.11, p.103-107.

GONZAGA, et al, **Câncer de colo uterino: diagnósticos e prevenção, tratamento.** In: **II Congresso brasileiro de ciências da saúde**, 2, 2018. Campina Grande, Paraíba. v.2 p.1-6.

GORDINHO, et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil, **Revista pan-amazonica saúde**, v.2, n.4, p.17-21, 2011.

KADRI, et al, Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia. Brasil. Manaus, Amazonas. 2019. **Revista interface, comunicação, saúde e educação**. v.1, n.2, p.1-14.

LIMA, et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero, Sanare, v.13, n.1, p.84-91, 2014.

LIMA, et al. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. Fortaleza, Ceará, 2017. **Revista latino – americana de enfermagem**. v.25, n.1, p.2-8.

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

MAGALHÃES, et al. **Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas**, Londrina, Paraná 2018. *Ciências biológicas e da saúde*, v.39, n.1, p.41-50.

MARIÑO. M, J. **Análise da estratégia de rastreio do câncer do colo do útero por autocoleta e teste rápido para hpv em mulheres ribeirinhas do município de Coari/AM.** 2015. 155f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Mestre. UFAM, Coari, Amazonas, 2015.

MARIO. C, G, D. BARBARINI. T, D, A. **The manipulation of public health Brazilian agenda: From health as a universal right to universal health coverage.** Brasil, Brasília, Distrito Federal, 2020. *Revista Estado y Políticas Públicas*. v. 23, n. 10, p, 69-91.

MARTINS. S, J. **Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Dr. José Amazonas Palhano, Manaus/AM.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. UFP, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016.

MENDES, et al, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, Brasil. São Paulo, São Paulo, 2008. **Revista texto e contexto**. v.4, n.2, p.759-764.

NATÁLIA. F, S, E. **Prevenção do câncer colo do útero**: Plano de ação para aumentar a cobertura do exame citopatológico as mulheres de 25 a 64 anos no município de Iadantina/MG, 2014. Trabalho conclusão de curso de (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFGM, Governadores Valadares, Minas Gerais, 2014.

NAVARRO. C. et al. **Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência**. Brasil. Boa Vista, Roraima, 2014. Revista de saúde Pública da Universidade Federal de Boa Vista. v. 49, n. 17, p. 2-8.

NOGUCHI, et al. Extensão universitária na prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas no estado do Pará, **Revista ciências em extensão**, v.12, n.13, p.22-36, 2016.

OLIVEIRA, et al, A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero, Brasil. Salvador, Bahia, 2017. Revista Enfermagem Contemporânea. v.6, n.2, p.186-198.

OLIVERIRA. J, L, T, D. FERNANDES. B, M. **Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes**. Brasil, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Revista de enfermagem da Universidade Federal do Rio De Janeiro. v. 25, n. 6, p. 1-6.

ORLANDO, et al, **Manual de enfermagem** - saúde da mulher sms/sp. 4.ed. Brasil. São Paulo, São Paulo, 2015. p.20-25.

PAULA. D, C, T. **Percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino**. Dissertação apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” UNESP, campus Botucatu, para obtenção do título de mestre em enfermagem. 2016, p.18-19.

PEREIRRA. K, A. **Enfrentamento do câncer: riscos e agravos**. 2014. Trabalho de conclusão do (curso de especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFGM, Campos Gerais, 2014.

PIRES, et al, **Populações ribeirinhas do rio Amazonas**. Brasil. Ribeirão Preto, São Paulo. 15ª CONIC-SEMESP – Congresso Nacional de Iniciação Científica, 2015.

RIBEIRO. A, M, N, et al. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino**. Brasil, Teresina, Piauí, 2019. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. v. 23, n. 3, p. 132-134.

SALES. C, M, V, L. **Atuação do enfermeiro na prevenção de câncer de colo uterino**. 2012. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista, UFMG, Governador Valadares, Minas Gerais, 2012.

SANATANA, et al. **Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção**, Brasil, Arquivo Ciência Saúde, v.4, n.2, p.194-200.

SANTOS, et al, Rastreamento do câncer do colo do útero em um estado do nordeste brasileiro. Teresina, Piauí, 2018. **Revista Archives of Health Investigation**. v.7, n.10, p.420-424.

SANTOS. D, M, L. LIMA. S, D. B. K, A. Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica, Brasil. João Pessoa, Paraíba, 2016. **Revista tema em Saúde**. v.16, n.3, p.463-475.

SANTOS. W, A, D, et al. **Aplicação de modelo p-mediana para localização de unidades estratégicas de saúde da família ribeirinha: um estudo de caso em uma localidade amazônica**. Brasil, Curitiba, Paraná, 2020. Brazilian Journal of Development. v. 6, n. 5, p. 1-18.

SCHWEICKARDT. C, J. KADRI. M, R, E. LIMA. R, T, D, S. **Atenção básica na região amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**. 1.ed. Porto Alegre, Rio Grande Do Sul. Rede unida. 2019.

SILVA. B, L, D, A, et al. **Comunidades ribeirinhas: proposições para ações de educação em saúde**. Brasil, Ananindeua, Para, 2019. Revista Interdisciplinar do Instituto de Educação de Ananindeua. v. 5, n. 6, p. 43-52.

SILVA. M, D, A. SARMENTO. S, A, R. **Os relatos de experiência – comunidades de prática – IV mostra nacional de experiências em atenção básica relacionados à população do campo da floresta e das águas**. A Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família é um evento que valoriza as experiências cotidianas e estimula o protagonismo local dos milhares de trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Básica do Brasil pela Universidade Federal de Brasília. UFB, Brasília, Distrito Federal, 2014.

SILVA. M, J, F, et al. **A extensão universitária como mecanismo de execução do programa saúde na escola em comunidade ribeirinha na Amazônia**. Brasil, Florianópolis, Santa Catarina, 2019. Revista de extensão e cultura. v. 3, n. 2, p. 132-141.

SIMÕES, et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária, Brasil, 2012. **Revista cancerologia**, v.3, n.5, p. 389-398.

SOUZA, et al. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. Brasil, 2015, **Revista cuidar**, v.6, n.1, p.892-899.

TERUMI. C, T. et al. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher**. Brasil. São Paulo, São Paulo, 2017. Revista J'bras de economia e saúde, v. 9, n.1, p.137-147.

VENDRUSCOLO. C. HERMES. J. CORRÊA, P. **Consolidação do nasf na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura**. Brasil, Criciúma, Santa Catarina, 2020. Revista inova em Saúde. v.10, n. 2, p. 61-73.

VIANA, et al, Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. Ribeirão Preto, São Paulo, 2019. **Revista de Medicina** (Ribeirão Preto. Online). v.52, n.1, p.111-120.

VILAS. B, S, D, M, L. OLIVEIRA. D, C, D. **A Saúde nas Comunidades Ribeirinhas da Região Norte Brasileira: Revisão Sistemática da Literatura**. Brasil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Revista de investigação qualitativa em saúde. v.2, n.3, p.1386-1993.

WAWZYNIAK. J, V. **Agentes Comunitários de Saúde: Transitando e atuando entre diferentes racionalidades no rio Tapajós, Pará, Brasil**. Brasil, Tapajós, Para, 2010. Revista Campos em Saúde. v. 10, n. 2, p. 59-81