



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**JANE GUIMARÃES BAVARESCO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO  
DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO**

**Assis**  
2012



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus “José Santilli Sobrinho”

**JANE GUIMARÃES BAVARESCO**

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do certificado de Conclusão.

Orientadora: Profª Enfª Claudinéia Aparecida Pereira

**ASSIS**  
2012



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus “José Santilli Sobrinho”

#### FICHA CATALOGRAFICA

BAVARESCO, Jane Guimarães.

O papel do enfermeiro como educador na prevenção do câncer cérvico uterino /  
Fundação Educacional do Município de Assis – Fema – Assis, 2012

pg.47

Orientadora: Claudinéia Aparecida Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso ( TCC ) – Enfermagem – Instituto Municipal de  
Ensino Superior de Assis

1. Câncer uterino. 2. Educador. 3. Enfermeiro

CDD:

Biblioteca da FEMA

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CANCER  
CÉRVICO UTERINO**

JANE GUIMARÃES BAVARESCO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis como requisito do Curso de Graduação. Analisado pela seguinte comissão examinadora.

**Orientadora:** \_\_\_\_\_

Claudinéia Aparecida Pereira

**Examinador:** \_\_\_\_\_

Rosângela Gonçalves da Silva

ASSIS

2012

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CANCER CÉRVICO UTERINO

Orientadora: \_\_\_\_\_

Claudineia Aparecida Pereira

Avaliação: \_\_\_\_\_

Assis \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que lutaram diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência e coragem mesmo nos dias mais difíceis da minha vida, tornando-os mais felizes.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me dar força e sabedoria nos momentos mais difíceis, e por permanecer sempre comigo e concluir esse curso.

A meu esposo Robson por sempre estar ao meu lado dando todo o seu apoio.

A meus filhos João Pedro e Lucas que são a maior inspiração da vida.

A meus pais que não mediram esforços para me ajudar a concluir este curso, sem pensar em desistir.

Aos meus irmãos que contribuíram de todas as formas nas horas difíceis.

A orientadora: Prof<sup>a</sup>. Claudinéia Aparecida Pereira pelo constante estímulo transmitido, paciência e carinho que obtive comigo durante este ano e por ter me ajudado na construção deste trabalho, o meu muito obrigado.

Agradeço ainda a todos os meus professores que de alguma forma contribuíram para a minha formação, em especial a professora Zenaide.

Em especial a minha amiga Roseli e as amigas de sala de aula pelo companheirismo demonstrado no decorrer da elaboração deste trabalho e a todos que colaboram direta e indiretamente para execução deste.

Obrigado!

## EPÍGRAFE

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale  
(1820-1910)



## **RESUMO:**

Este trabalho tem por objetivo propor uma reflexão acerca do papel que a enfermagem desempenha na prevenção e tratamento do câncer de colo uterino. Justifica-se a escolha de tal tema pelo aumento da incidência de câncer de útero no Brasil, representando assim um sério problema de saúde pública. As pacientes com diagnóstico positivo são submetidas a tratamentos longos que podem desestruturar tanto a paciente como seus familiares, necessitando ações de orientação e assistência voltadas para a educação e prevenção à doença. Nesse sentido o papel do enfermeiro é imprescindível para o controle desta doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de colo uterino; Prevenção; Enfermeiro.

## **ABSTRACT**

This paper aims to propose a reflection on the role that nursing plays in the prevention and treatment of cervical cancer. Justifies the choice of this issue by increasing the incidence of cervical cancer in Brazil, thus representing a serious public health problem. Patients with positive diagnosis undergo long treatments that can disrupt both the patient and their families, needing guidance and support actions aimed at education and prevention of disease. In this sense the role of the nurse is essential for the control of this disease.

**KEYWORDS:** Cervical cancer; Prevention; Nurse.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**Ficha 1-Protocolo de consulta da enfermagem à mulher**

**Figura 1- Órgãos genitais externos da mulher e do colo de útero**

**Figura 2- Colo de útero com câncer**

**Figura 3- Colo de útero sadio**

**Figura 4- Introdução de um espécuro vaginal**

**Figura 5- Colo com infecção**

**Tabela 1: Possíveis resultados**

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....                             | 1  |
| <b>2. CÂNCER DE COLO UTERINO</b> .....                 | 2  |
| <b>3. AÇÕES EDUCATIVAS E DE PREVENÇÃO</b> .....        | 5  |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                   | 12 |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....                            | 14 |
| 6.1 BIBLIOGRÁFICAS .....                               | 14 |
| 6.2 ELETRÔNICAS.....                                   | 15 |
| <b>7. ANEXOS</b> .....                                 | 17 |
| 7.1. PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER..... | 17 |
| 7.2 FIGURA 1- EXAME GINECOLÓGICO.....                  | 30 |
| 7.3 FIGURA 2- COLO DE ÚTERO COM CÂNCER .....           | 31 |
| 7.4 FIGURA 3- COLO DE ÚTERO SADIO .....                | 32 |
| 7.5 FIGURA 4- INTRODUÇÃO DE UM ESPÉCULO VAGINAL .....  | 33 |
| 7.6 FIGURA 5- COLO COM INFECÇÃO .....                  | 34 |
| 7.7 TABELA1: POSSÍVEIS RESULTADOS.....                 | 35 |

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é um tumor comum em mulheres jovens, em fase reprodutiva e de classes socioeconômicas baixas, com histórico de início precoce de vida sexual e vários parceiros.

Está relacionado a infecções por vírus. O teste de Papanicolau é o principal método diagnóstico, sendo muito sensível para este tipo de câncer, detectando precocemente o tumor. Se todas as mulheres fizessem o teste uma vez por ano este tipo de câncer seria eliminado como causa de morte.

O diagnóstico é feito pela curetagem, que colhe material na cavidade uterina e o tratamento é cirúrgico com a retirada do útero. Em algumas situações, pode-se associar ao tratamento cirúrgico hormônios (progesterona) e drogas quimioterápicas. O diagnóstico definitivo é feito pela retirada de fragmento do colo através de biopsia e da curetagem.

Apesar de o exame preventivo ser simples, eficiente e de baixo custo, o câncer cérvico-uterino ainda tem sido uma das principais causas de morte entre as mulheres brasileiras. Isto porque apesar de ser um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como procedimento agressivo, tanto físico como psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo sua bagagem social, cultural, familiar e religiosa. Sendo assim a paciente pode considerar qualquer coisa sobre o exame, baseando-se simplesmente, em todos esses fatores de sua vida.

O controle do câncer de colo uterino depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O enfermeiro interfere nessas ações realizando, dentre outras, visitas domiciliares e a consulta de enfermagem de forma humanizada e integralizada, explicando cada procedimento ao longo do exame Papanicolau. Dessa forma, contribui para o melhor atendimento à população feminina, encaminhando adequadamente as mulheres que apresentam alterações citológicas, além de divulgar informações à população em relação aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce do câncer. Sendo assim, o objetivo dessas ações visa diminuir os fatores de risco, diagnosticar e tratar precocemente a doença (SILVA *et al.*, 2008).

## 2. CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor.

O câncer de colo uterino está fortemente associado à atividade sexual, mais especificamente, ao número de parceiros e à idade da primeira relação sexual. É fato que a etiologia do câncer é complexa, porém hoje já são conhecidos vários fatores envolvidos no mecanismo da carcinogênese. Alguns fatores de natureza intrínseca foram identificados e outros relacionados ao meio ambiente vêm sendo alvo de numerosos estudos epidemiológicos e experimentais.

Já existem fortes evidências de que os agentes infecciosos sexualmente transmissíveis estão envolvidos na etiologia deste tipo de câncer, como por exemplo, o vírus do Herpes simples tipo II, o uso de contraceptivos orais e fumo também estão implicados no aparecimento do câncer de colo uterino.

Para tanto, e em nível de esclarecimento, não há um grupo de risco específico, o que se pode dizer é que há alguns fatores que acentuam a possibilidade da mulher vir a ser vítima do câncer de colo uterino. Segundo Dezem e Sampar (2006) todas as mulheres são consideradas com risco de desenvolver o câncer de colo uterino.

Conforme documentos do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL 2007):

Vários são os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, sendo que alguns dos principais estão associados às baixas condições sócio-econômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.

Segundo este documento, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer dentre a população feminina.

De acordo com Smeltzer e Bare, (2002) o câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas. Quando ocorrem sintomas como secreção,

sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual a doença pode estar em estado avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e toma-se aquosa e escurecida. Devido à necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um sangramento leve e irregular, entre os períodos metrorragia ou após a menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, a relação sexual.

À medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar. O diagnóstico do câncer cervical se dá com base nos resultados anormais do esfregaço de Papanicolaou, seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave.

Pap Test é o exame preventivo do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como exame de Papanicolaou, sendo um exame indolor e eficaz. Em virtude de sua simplicidade, eficácia, baixo custo, validade e aceitação, têm merecido grande apoio não só dos profissionais da área médica, mas também da própria população.

De acordo com o Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos (2004), o teste de Papanicolaou, também conhecido como citologia oncótica, citologia exfoliativa, ou Pap Test, é um método desenvolvido pelo médico George Papanicolaou para a identificação, ao microscópio, de células esfoliadas do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas. Na realização desse exame as células são colhidas na região do orifício externo do colo e canal endocervical, colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a exame ao microscópio, quando pessoas devidamente treinadas poderão distinguir entre o que são células normais, as que se apresentam como evidentemente malignas e as que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas. Para que o teste permita a identificação de lesões malignas ou pré-malignas, o esfregaço cérvico-vaginal deve conter células representativas do ectocérvice e do endocérvice, preservadas e em número suficiente para o diagnóstico. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população. CESAR (2003).

Assim, toda mulher no decorrer de uma consulta ginecológica ou em ações educativas, deve pedir e ter o exame colhido pelo médico que a está

atendendo ou pelos profissionais de enfermagem. E ainda faz-se necessário entender que para muitas mulheres o exame ginecológico, ou simplesmente a coleta do Papanicolaou, ainda causa constrangimento e preocupação.

Após a avaliação dos sinais e sintomas, dos exames físicos, dos exames laboratoriais, das radiografias, ultrassom, colposcopia, biópsia e outros procedimentos para determinar a extensão da lesão, deve-se iniciar um tratamento apropriado a cada tipo de caso.

Embora o câncer do colo do útero seja doença teoricamente passível de prevenção primária, a detecção e o tratamento adequado das lesões precursoras é atualmente a base para o controle da doença. Ainda são necessários esforços para melhorar a sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos dos testes diagnósticos, assim como para aumentar a conscientização das mulheres em aderirem aos programas de controle.

Lembrando que a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer do colo de útero são fundamentais para o sucesso dos tratamentos. E é nesse contexto que surgem os profissionais de enfermagem, que ao iniciarem sua atuação, seja na rede pública ou privada, devem estar bem preparados para identificar qualquer problema e para lidar com esse público específico.



### 3. AÇÕES EDUCATIVAS E DE PREVENÇÃO

O câncer de colo do útero vem ocupando lugar de destaque nas taxas de morbi-mortalidade entre a população feminina nos países em desenvolvimento, em especial no Brasil.

As razões para esse fato são várias e estão ligadas a aspectos sócio-culturais e econômicos desta sociedade, que por falta de informação, vergonha, entre outros, não usa os meios existentes, há tanto tempo existentes, para prevenir-se do câncer de colo de útero.

As primeiras ações para prevenir o câncer de colo uterino no Brasil foram implantadas nas décadas de 60 e 70, e implementadas nas décadas seguintes, com os objetivos de aumentar a procura pela realização do exame de Papanicolau e expandir os serviços oferecidos pelo sistema de saúde nacional. No entanto, os resultados não foram satisfatórios e o percentual de brasileiras que realizavam periodicamente o exame, teve um aumento mínimo.

Constatou-se então, que a não prevenção ou a falta de tratamento é um problema social e cultural, mas principalmente pessoal, não sendo culpa apenas do sistema de saúde nacional.

Por ser uma doença temida pelas mulheres, visto que o útero possui um significado expressivo na vida da mulher, representando a sexualidade, a feminilidade e a capacidade de reprodução inerente a este ser. Nesse contexto, a maneira como a pessoa percebe o diagnóstico da doença pode ter influências culturais, pessoais e do próprio ambiente, influenciando na esperança de tratamento e cura (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

Como o câncer ainda é visto como sinônimo de morte e como uma doença que não se deve mostrar, portanto o resultado positivo da doença confere a paciente a sensação de discriminação e rejeição, o que certamente vai interferir no ambiente familiar e até mesmo nas suas tarefas produtivas. A paciente precisa enfrentar não somente a doença, mas o “olhar” da sociedade. Essa visão que a sociedade tem da doença acaba levando os enfermos ao medo do sofrimento, que se manifesta ao longo do tratamento.

Desse modo, fica claro que o diagnóstico do câncer de colo uterino leva a mudanças biológicas, psicológicas, sociais e até espirituais na vida da mulher e de seus familiares. Na medida do possível, é preciso adaptar-se a essa nova situação, enfrentando as situações negativas, principalmente, o medo da morte

e ao mesmo tempo compromete com a busca de uma melhora da saúde física, com o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Na cultura brasileira prevalece a idéia de que se deve procurar o médico, apenas quando se está doente. Essa idéia é reforçada por todas as dificuldades sociais que uma cidadã brasileira tem, entre elas, questões pessoais.

Assim, o exame preventivo para o câncer de colo uterino se limita ao ginecologista, quando este é procurado por sintomas ginecológicos, cabendo a ele a iniciativa do pedido do exame.

Segundo BRENNAN et al

“Nesse caso, teremos uma situação de dupla passividade, em que a mulher não pede e ninguém lhe oferece o exame. Além disso, o fato de as mulheres procurarem os serviços de saúde somente quando têm sintomas, seria uma característica sócio-econômica da população de países em desenvolvimento devido ao entendimento de que não é necessário ir ao médico se não se sente nada.” (p.913, 2001)

Outro aspecto relevante é que as condições sociais das mulheres, no Brasil, com câncer de colo uterino são caracterizadas pelo seu referencial sócio histórico como uma expressão da questão de desigualdade social e seu reflexo no cotidiano das classes menos favorecidas.

Isso acaba revelando que há muitas limitações de acesso ao controle e prevenção da doença, como: os precários serviços públicos de saúde, a falta de atenção a paciente, falta de conhecimento específica sobre a importância de cuidados pessoais, as condições de habitação e exames preventivos, e desta forma torna-se compreensivo o diagnóstico tardio da doença.

A procura por testes e exames pelas mulheres no Brasil e em países com as mesmas características, ainda é insuficiente para reverter a porcentagem das taxas de incidência ou mortalidade. As mulheres que procuram os serviços de saúde para exames ginecológicos com ou sem coleta de material cérvico-vaginal, alegam desconforto físico e psicológico, o que provoca uma rejeição cada vez maior por parte dessas usuárias.

Para reverter esse quadro, faz-se necessário, mudanças na relação entre usuárias e profissionais de saúde, que ao invés da indiferença ou mero tecnicismo, devem realizar ações voltadas para questões sociais, tendo com

meta muito mais que a técnica. O enfermeiro deve incluir em sua prática cotidiana, respeito a todos os aspectos sociais e culturais de cada paciente, adquirindo dessa forma uma relação de confiança e maior eficiência na sua atuação.

Pinho et al, observa que:

“... os serviços de saúde devem reconhecer e respeitar a bagagem cultural, religiosa e moral das mulheres, propondo um espaço de reflexão e discussão sobre crenças, valores e atitudes das mulheres em relação à saúde e ao seu cuidado, quanto às origens destas crenças, pois muitas dessas, como vimos, advêm de experiências prévias negativas durante as ações de intervenção técnica, bem como quanto as suas conseqüências positivas ou negativas à saúde.” (p.108, 2003)

É importante salientar que toda a família deve estar consciente da necessidade de apoio que ela deve dispensar a doente com câncer, uma vez que o enfrentamento poderá se tornar mais seguro e tranquilo, conduzindo essa pessoa a um tratamento e cuidado que possa promover se não a cura, mas um conforto ao longo de sua caminhada pós-diagnóstico.

Além disso, os estudos apontam para a necessidade urgente de políticas educacionais que desperte e conscientize as mulheres, principalmente as de classe social menos favorecidas, para a busca da prevenção e controle do câncer de colo uterino.

A educação em saúde torna-se imprescindível quando olhamos para a prevenção do câncer de colo uterino, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção é também conscientizá-las de seu papel de sujeito responsável por sua saúde e bem-estar.

Nesse contexto o enfermeiro tem em sua função algo que vai além das técnicas, pois a educação em saúde, para funcionar como deve e realmente atingir o público desejado deve oferecer um atendimento humanizado. As práticas de educação devem focar a conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce e do tratamento, através de constante diálogo entre profissionais da saúde e comunidade.

#### **4. O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR**

O enfermeiro é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial, porém dentro da enfermagem encontramos o auxiliar de enfermagem (nível fundamental) e o técnico de enfermagem (nível médio). Ambos são confundidos com o enfermeiro, mas são profissões distintas, possuindo funções específicas.

O profissional enfermeiro padrão, juntamente com o médico, são os principais profissionais que trabalham nos hospitais e clínicas. Este enfermeiro é o braço direito do médico no tratamento das doenças. É o responsável por observar, cuidar e medir a evolução do estado dos doentes.

As principais características do profissional de enfermagem com certeza são a disciplina, organização e atenção. A disciplina é necessária para cumprir corretamente os plantões e também distribuir a medicação, a organização é necessária para poder realizar essas tarefas de modo sistemático e sem erros e por fim, a atenção é fundamental para detectar as melhoras e pioras do estado do paciente.

O enfermeiro é também o profissional mais próximo dos pacientes e realiza um contato mais direto, por isso deve ser auxiliado e estar preparado para o seu trabalho.

Quando seu trabalho está diretamente ligado a pacientes com câncer do colo de útero, então, sua atuação vai requerer muito mais que técnicas e habilidades próprias da profissão, deve abranger ainda a capacidade de perceber a necessidade físicas e emocionais das mulheres, através de um atendimento humanizado.

De acordo com Carvalho (1934) o objetivo da Enfermagem traduz-se no cuidado de seres humanos e a atuação desses profissionais, como facilitadores do processo educativo e terapêutico, exigindo prerrogativas como a sensibilidade frente ao paciente e à família.

O cuidar está fundamentado num sistema de valores humanos, tais como a amabilidade, o respeito, o afeto por si e pelos outros. Este sistema de valores humanos envolve a capacidade de gostar das pessoas, apreciar as diversidades e as individualidades.

Buzaid (2005) A enfermagem oncológica é uma área bastante específica e que requer um conhecimento e treinamento especial a fim de prover um cuidado de excelência ao paciente.

Nesse sentido os enfermeiros são profissionais de destaque no processo de prevenção e detecção do câncer, pois o estabelecimento de medidas preventivas ou de ações aos já acometidos pela doença poderá reduzir perdas de vidas ou mantê-las em melhores condições de sobrevivência, tendo a enfermagem relevante papel neste quadro.

Propor ações voltadas para o diagnóstico precoce das lesões pré-malignas é de fundamental importância para a resposta terapêutica. É de competência do enfermeiro neste momento fazer a suspeita diagnóstica e encaminhar ao clínico para afirmativa.

Na tentativa de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce, é imprescindível o envolvimento do enfermeiro, como conhecedor dos fatores de risco, da epidemiologia e dos sintomas inerentes ao câncer de colo uterino, bem como é relevante dar continuidade com qualidade aos cuidados prestados no processo de tratamento e reabilitação.

O trabalho do profissional de enfermagem deve estar voltado para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer (BRASIL, 2002).

O exame de prevenção é um procedimento importante para a saúde da mulher e para detecção precoce de lesões pré-invasivas, para sua realização é necessário um ambiente que propicie privacidade e segurança. O enfermeiro deverá realizar o exame de acordo com as técnicas corretas e interpretar o laudo citológico assim como as devidas condutas. Quando se tratar de mulher com alterações na citopatologia, os profissionais de saúde devem sempre adotar condutas eficazes.

Segundo CESTARI, M.E et al (2005) afirma que a prevenção se dá pela detecção precoce das doenças, e o seu tratamento adequado de ações destinadas a diminuir suas consequências. Do outro lado, temos a promoção da saúde que acaba sendo um conceito mais amplo, que foca na transformação das condições de vida e de trabalho e, ela só pode acontecer quando há mudanças na forma de articular e utilizar o conhecimento na construção e operação das práticas de saúde.

[...] O ato de cuidar da saúde deve ser entendido como algo intrínseco do ser humano, ao longo da vida não fazer com cuidado todos seus empreendimentos, prejudicará a si mesmo

e destruirá o que estiver a sua volta, pois sem cuidado o ser humano deixa de ser humano [...]

Destaca-se ainda a importância da participação do enfermeiro na notificação, na orientação e no seguimento de todas as mulheres cujos resultados requeiram outras intervenções diagnósticas ou clínicas.

Ao transmitir a mulher o resultado do exame, o profissional enfermeiro deverá esclarecer todas as dúvidas trazidas pela mulher, e orientá-las quanto à importância de seu comparecimento ao setor referenciado. Podendo ser este, um dos fatores que possivelmente podem ser as motivações que ocasionam o não comparecimento ao serviço de referência ou ao abandono do tratamento após provável diagnóstico de câncer de colo de útero.

Por esse motivo e tantos outros é que se faz urgente a criação de medidas primeiramente educativas, nas quais a atuação do enfermeiro é focada na prevenção primária, definida como sendo o ato de evitar o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências profissionais, diminuição à exposição ao tabaco e incentivos a realização do exame preventivo.

Esse tipo de prevenção tornou-se mais eficaz a partir do Programa Saúde da Família, que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Diante disso, incluiu em sua prática métodos de prevenção e promoção à saúde baseados na atenção primária, gerando assim um cenário favorável à reorganização do controle a esta doença (VALE *et al.* 2010; INCA, 2010; OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Segundo Parada *et al.*, (2008), o enfermeiro também tem um papel relevante no acompanhamento de indivíduos sob tratamento. As ações de cuidados paliativos devem ser inseridas também na atenção primária e envolvem um apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos indivíduos portadores desta neoplasia e seus familiares. Dessa maneira, cabe a este profissional dar o suporte adequado e encaminhar a paciente e seus familiares para o núcleo de psicologia quando necessário.

Parada *et al.*(2008) afirma ainda, que a mais importante de todas as ações, é a realização do diagnóstico precoce, que engloba medidas de

identificação de indivíduos sintomáticos com câncer em estágio inicial. Dessa forma, o conjunto dessas ações é denominado detecção precoce e resulta na positividade do tratamento.

A atuação do enfermeiro neste sentido é focada na prevenção primária, pois este é o ponto primordial para o controle da neoplasia em questão.

Nesse contexto, percebe-se como a presença do profissional enfermeiro inserido no Programa Saúde da Família vem sendo a melhor solução para a prevenção e controle desta doença e, quanto mais abrangente for o programa e mais atuante for o enfermeiro, melhores serão os resultados dessas ações.

Com essas ações o enfermeiro contribui de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das leituras, pesquisa e discussões sobre o tema escolhido pode-se concluir que o câncer do colo do útero é na atualidade o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, por isso prevenir o câncer consiste em reduzir ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Para tanto, a população deveria ser informada sobre os riscos e a frequência da prevenção.

Diante desse contexto, criar ações que promovam a saúde da mulher, focando o autocuidado e a prevenção, são de extrema relevância, tanto no sentido de oferecer um atendimento mais direto e humanizado como no de mudar os resultados e índices constatados sobre o câncer de colo uterino.

Dessa forma entende-se que as práticas educativas que abordam a prevenção do câncer ginecológico, a detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento, são ações necessárias e importantes para a transformação da atual realidade.

Nessa perspectiva o enfermeiro desempenha um papel fundamental no incentivo e apoio a essas mulheres, tanto para as que buscam a prevenção quanto para as que se encontram em tratamento.

A participação efetiva da enfermagem em todas as ações de controle do câncer uterino, desde o resultado do exame do Papanicolaou até a chegada da paciente ao hospital é extremamente significativa para que o tratamento de fato aconteça, pois no seu papel de facilitador e conselheiro, estará desse modo, ajudando principalmente a minimizar a ansiedade e o medo, através do estímulo do diálogo, da reflexão e da ação partilhada.

Para que isso se torne uma realidade em todo o território nacional, faz-se necessário, investimentos por parte dos responsáveis pela saúde pública, para que a enfermagem seja cada vez mais capacitada, assumindo de forma consistente suas ações, sejam na prevenção, na obtenção do resultado do exame, no tratamento da paciente ou no aconselhamento aos familiares.

Assim sendo, pode-se considerar que foi muito gratificante realizar este trabalho de pesquisa sobre o profissional de Enfermagem e sua importância na educação a saúde da mulher quanto ao Câncer de Colo de Útero, enfatizando



o quanto é significativa a atuação do enfermeiro como educador, profissional e principalmente como ser humano dedicado a cuidar de outros seres, também humanos.

## 6. REFERÊNCIAS

### 6.1 BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. H. B.; PEREIRA, Y. B. A. de S.; OLIVEIRA, T. A. **Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino.** Rev. bras. enferm.

ARAUJO, S. Z. L. et al, **Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo,** Rev. Bras. Enferm, Brasilia, jan/fev 2009. Brasília, v. 61, n.4, p. 482-487, jul.-ago. 2008.

BRENNA SMF, Hardy EE, Zeferino LC, Namura I. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino.** Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2001; 17(4): 909-14.

BUZAID,C.A – Prefácio à Segunda edição. In: Bonassa, E.M.A e Santana,T.R.

CARVALHO, A.F.M.N. **Cuidar uma reflexão.** Lisboa. Servir. 1994.

CESAR Ja, HORTA BI, Gomes G, HOULTHAUSEN Rs, WILLRICH Rm, KAERCHER A, et al. **Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública 2003; 19 (5) :1365-72.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 2, n. 58, p. 218-221, 2005.

DEZEM Cecília Ana; SAMPAR Aparecida Silvana. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero.** Batatais 2006 41 f. monografia (graduação) - centro Clarentino de Batatais – SP

DUAVY, M. L. et al, **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso,** Assoc. Brasileira de Pos graduação

em saúde coletiva, rio de janeiro 2007 **Enfermagem em terapêutica Oncológica**, 3ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

GREENWOOD, A S, **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau**, Rev. Latino americana de enfermagem jul/agost 2006

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, abr./jun. 2008.

Pinho AA, França JI. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou**. Ver.Revista Brasileira de Saude Materno Infantil. 2003jan/mar 3 (1): 95- 112.

SILVA, M.J.P, et aL. **O amor e o carinho. Maneiras e cuidar**. Editora Gente, São Paulo, 2001.

SMELTZER, Suzanne C.; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. (Trad.). Brunner & Suddarth –**Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Tradutor: BRUNNER & SUDDARTH'S

SOARES, C. M. et al, **Cancer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil**, Esc Anna Nery Enferm, jan/mar 2010.

TEXTBOOK OF MEDICAL-SURGICAL NURSING. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VALE, D. B. A. P. *et al.* **Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 26, n.2, p. 383 - 390, fev. 2010.

## 6.2 ELETRÔNICAS

CARDOSO, D. N, **O papel do enfermeiro como educador nas orientações as mulheres com diagnostico de nic II e nic III** jun 2010, [www.psicopedagogia.com.br/artigo/artigo.asp?](http://www.psicopedagogia.com.br/artigo/artigo.asp?)

## 7. ANEXOS

### 7.1. PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER

| <b>Quadro 5.2 - Protocolo de consulta de enfermagem à mulher.</b>             |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Data do atendimento ___/___/___   |                                   |
| I - IDENTIFICAÇÃO   |                                   |
| - Nome _____  |                                   |
| - Número do prontuário _____ Data de nascimento ___/___/___                   |                                   |
| -   | Idade _____ Cor _____             |
| Escolaridade _____  |                                   |
| - Estado civil: Casada ___ Solteira ___ Viúva ___                             |                                   |
| - Situação conjugal: Com companheiro ___ Sem companheiro ___                  |                                   |
| - Profissão _____ Ocupação atual _____  |                                   |
| -   | Naturalidade _____ Religião _____ |
| - Quais são os Estados ou países em que já morou?                             |                                   |
| _____   |                                   |
| -   |                                   |
| - Cidade _____ Bairro _____ Telefone _____                                    |                                   |
| - Por que procurou este serviço?  |                                   |
| _____   |                                   |
| - Você sabe para que serve o exame preventivo?                                |                                   |
| Não ___ Sim ___ . Para que serve? _____                                       |                                   |
| _____   |                                   |
| - Sabe quais são os materiais utilizados para a colheita do exame preventivo? |                                   |
| Não ___ Sim ___ .   |                                   |
| Quais são? _____  |                                   |
| - Sabe como esses materiais são utilizados durante o exame?                   |                                   |
| Não ___ Sim ___ .   |                                   |
| Como? _____   |                                   |
| - Na sua opinião, para que serve o útero e onde fica localizado?              |                                   |

\_\_\_\_\_

- Você sabe o que é e onde fica o colo do útero?

\_\_\_\_\_

- Você já realizou o exame preventivo do colo do útero anteriormente?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

Quando? \_\_\_\_\_

- Quantas vezes já realizou? \_\_\_\_\_ vezes.

- De quanto em quanto tempo você realiza o exame preventivo?

\_\_\_\_\_

- Você retomou à instituição onde realizou o exame preventivo para buscar o resultado?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

Porquê? \_\_\_\_\_

- Você compareceu à consulta médica com o resultado para avaliação?

\_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_ . Por quê? \_\_\_\_\_

Sim \_\_\_\_ . Qual foi o resultado? \_\_\_\_\_

- Foi prescrito algum tratamento conforme o resultado do último exame preventivo para você?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ . Qual? \_\_\_\_\_

- E para o seu companheiro?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ . Qual? \_\_\_\_\_

- O tratamento prescrito foi realizado?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ . Por quê? \_\_\_\_\_

- Já fez uso de cremes vaginais?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ . Quem recomendou? \_\_\_\_\_

Como usou? \_\_\_\_\_

- Conhece o auto-exame das mamas (AEM)? Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

- Você realiza o AEM? Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

- De quanto em quanto tempo você realiza o AEM? \_\_\_\_\_

- Em que período do mês você realiza o AEM?

Antes do período menstrual \_\_\_\_\_

Após o período menstrual \_\_\_\_\_

Durante o período menstrual \_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

- Como você realiza o AEM (etapas)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Para que serve o AEM na sua opinião? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Com quem você mora? \_\_\_\_\_

- Qual é o número de pessoas que moram na sua casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Qual é o tipo de material utilizado na construção de sua casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Número de peças (cômodos)? \_\_\_\_\_

- Possui água encanada? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Se não, como faz a higiene corporal e prepara os alimentos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Possui banheiro dentro de casa?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Possui vaso sanitário no banheiro? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Possui chuveiro elétrico? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Qual é o destino da água utilizada na cozinha e no banheiro? \_\_\_\_\_

- Você fuma? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

- Você considera o cigarro prejudicial à saúde? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Por quê? \_\_\_\_\_

- Você usa álcool? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Número de doses/dia \_\_\_\_\_

- Você possui algum outro vício?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Qual(is)? \_\_\_\_\_

- Qual é a renda mensal de sua família?(em número de salários mínimos) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Você considera a renda familiar suficiente? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Por quê? \_\_\_\_\_

- Isso a preocupa? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Por quê? \_\_\_\_\_

- Quantas horas você costuma dormir? \_\_\_\_\_

- Você apresenta alguma alteração em relação ao sono?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Descreva

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?

\_\_\_\_\_

- Você costuma dormir com homens ou mulheres?

\_\_\_\_\_

- Tempo de vida sexual ativa \_\_\_\_\_

- Número de parceiros sexuais que já teve até hoje

\_\_\_\_\_

- No momento, possui quantos parceiros sexuais?

\_\_\_\_\_

- Você sente vontade de ter relações sexuais? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

Por quê? \_\_\_\_\_

- Você sente prazer nas relações sexuais? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Às vezes \_\_\_ .

Se não, por quê?

\_\_\_\_\_

- Você sente dor ou outro problema durante a relação sexual?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Como? \_\_\_\_\_

- Você costuma usar lubrificantes nas relações sexuais?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Você considera que as relações sexuais são satisfatórias?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Por quê? \_\_\_\_\_

- Que tipo de sexo você pratica?

\_\_\_\_\_

- Alguma vez você já sofreu algum tipo de violência sexual?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Você gostaria de conversar mais sobre isso?

\_\_\_\_\_

- Impressões do entrevistador \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II - ANTECEDENTES PESSOAIS

1) Ginecológicos:



- Data da última menstruação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Sua menstruação vem sempre no dia certo? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Os períodos menstruais são parecidos? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .

- Quantos dias fica menstruada?  
\_\_\_\_\_

- Qual o intervalo entre uma menstruação e outra?  
\_\_\_\_\_

- Tem tido sangramento entre uma menstruação e outra?  
Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Descreva \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- A menstruação traz algum incômodo para você?  
\_\_\_\_\_

- Você sente dor no pé-da-barriga (baixo ventre)? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ .  
Descreva (frequência, intensidade) \_\_\_\_\_

- Quantos anos tinha quando veio a primeira menstruação (idade da menarca)?  
\_\_\_\_\_

- Já fez laqueadura tubária ("ligadura das trompas")?  
Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Quando? \_\_\_\_\_

- Você utiliza algum método para evitar gravidez?  
Não. Porquê?  
Sim. Qual? \_\_\_\_\_. Quem indicou? \_\_\_\_\_  
Quais os métodos para evitar gravidez que você já usou? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_  
Quem indicou? \_\_\_\_\_ Motivo do abandono \_\_\_\_\_

- Atualmente, quais são os métodos para evitar gravidez que você conhece?  
\_\_\_\_\_

- Na época em que você fez a laqueadura tubária, quais eram os métodos para evitar gravidez (contraceptivos) que você conhecia? \_\_\_\_\_

- Já fez cauterização (queimação) de colo?  
Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Quantas? \_\_\_\_\_

- Você já passou por alguma cirurgia?  
Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Qual? \_\_\_\_\_

- Você já recebeu transfusão de sangue?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_. Quando? \_\_\_\_\_

- Você está fazendo outro tratamento clínico?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_. Qual? \_\_\_\_\_

- Você já teve alguma doença transmitida pelo sexo (DST)?

Não sabe informar \_\_\_ Não \_\_\_ Sim \_\_\_. Qual? \_\_\_\_\_

Tratou? Não \_\_\_ Sim \_\_\_. Como? \_\_\_\_\_

- Quanto à presença de corrimento vaginal:

- No momento, você está com algum corrimento vaginal?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

Cheiro (odor): Ácido \_\_\_ Fétido (tipo "peixe podre") \_\_\_ .

Coloração: Amarelada \_\_\_ Esbranquiçada \_\_\_ Esverdeada \_\_\_ Acinzentada \_\_\_

Amarelo-esverdeada \_\_\_ Borra-de-café \_\_\_ .

Quantidade: Pequena \_\_\_ Média \_\_\_ Grande \_\_\_ .

Aspecto: Com bolhas (bolhoso, espumoso) \_\_\_ Tipo leite talhado (grumoso) \_\_\_\_

Todo igual, liso (homogêneo) \_\_\_ .

Acompanhado de coceira embaixo (prurido genital): Não \_\_\_ Sim \_\_\_\_ .

Época em que ocorre:

Antes da menstruação \_\_\_ .

Após a menstruação \_\_\_ .

Durante a menstruação \_\_\_ .

Outro \_\_\_\_\_

## 2) Obstétricos:

- Quanta vez já ficou grávida (gesta)? \_\_\_\_\_

- Qual foi o intervalo entre as gestações? \_\_\_\_\_

- Quais são os tipos de parto que já teve?

Parto normal \_\_\_ Com episiotomia ("corte") \_\_\_ Sem episiotomia \_\_\_\_ .

Domiciliar \_\_\_ Hospitalar \_\_\_\_ .

Parto operatório: Cesárea \_\_\_ Fórceps \_\_\_\_ .

- Você teve algum tipo de complicação durante ou após as gestações?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Qual? \_\_\_\_\_

- Número de gestações que terminaram em aborto \_\_\_\_\_

- Número de filhos vivos \_\_\_\_\_

- Número de filhos com o parceiro atual \_\_\_\_\_

- Número de filhos com o outro parceiro \_\_\_\_\_

- Número de filhos nascidos com deformidades \_\_\_\_\_

- Número de natimortos (nascidos sem vida) \_\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

- Número de neomortos (morte durante os primeiros 28 dias de vida) \_\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

- Você amamentou seu(s) filho(s)?

Sim \_\_\_ . Quantos? \_\_\_ Por quanto tempo (em meses)? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_ . Por quê? \_\_\_\_\_

### 3) Nutricionais:

- Peso há um ano \_\_\_\_\_ Peso no momento \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

- IMC \_\_\_\_\_ Diagnóstico nutricional:

Desnutrida \_\_\_\_\_

Eutrófica \_\_\_\_\_

Obesa \_\_\_\_\_

- Número de refeições/dia \_\_\_\_\_

- Você tem horários para alimentar-se?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Quais? \_\_\_\_\_

- Quais os alimentos que você come normalmente nas suas refeições e em quais quantidades? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Após cada refeição, quanto tempo permanece sem vontade de comer outros alimentos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Você tem alguma alergia (alimentar, medicamentos a etc.)? \_\_\_\_\_

**4) Eliminações:**

- Qual é a sua frequência de evacuações? \_\_\_\_\_
- Faz uso de laxantes? \_\_\_\_\_
- Qual é a frequência do uso de laxantes? \_\_\_\_\_
- Em quais situações faz uso? \_\_\_\_\_
- Considera a eliminação urinária normal? \_\_\_\_\_
- Qual é a quantidade? Pequena \_\_\_\_ Média \_\_\_\_ Grande \_\_\_\_ .
- Qual é a coloração?

Amarelo palha \_\_\_\_ Amarelo citrino \_\_\_\_ Amarelo âmbar \_\_\_\_ Outra \_\_\_\_ .

- Você sente ardência para urinar (disúria)?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ . No início da urina \_\_\_\_\_

No final da urina \_\_\_\_\_

**III - ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Hipertensão arterial. Parentesco \_\_\_\_\_
- Diabetes melito. Parentesco \_\_\_\_\_
- Cardiopatia. Parentesco \_\_\_\_\_
- Câncer de colo uterino. Parentesco \_\_\_\_\_
- Câncer de mama. Parentesco \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_

**IV - EXAME FÍSICO****EXAME FÍSICO GERAL**

-PA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mmHg \_\_\_\_\_

TPR \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_

- Mucosas: Normocoradas \_\_\_\_ Hipocoradas: \_\_\_\_ . (+) (++) (+++)

- Cavidade oral:

Mucosas: Íntegra \_\_\_\_ Presença de lesão \_\_\_\_ .

Dentição: Completa \_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_ Cáries \_\_\_\_ .

Próteses: Presente \_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_ .

Higiene: Boa \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Ruim \_\_\_\_ .

- Pele: Seca \_\_\_\_ Enrugada \_\_\_\_ Sem alterações \_\_\_\_ .

Coloração: Normocorada \_\_\_\_ Cianótica \_\_\_\_ Pálida \_\_\_\_ .

Turgor: Desidratada \_\_\_ Sem alterações \_\_\_ .

- Ausculta cardíaca: Sem alterações \_\_\_ Com alterações \_\_\_ . Descreva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ausculta pulmonar: Sem alterações \_\_\_ Com alterações \_\_\_ . Descreva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Membros inferiores:

Varizes: Não \_\_\_ Sim \_\_\_: Bilateral \_\_\_ MID \_\_\_ MIE \_\_\_ .

Edema: Não \_\_\_ Sim \_\_\_: Bilateral \_\_\_ MID \_\_\_ MIE \_\_\_ . (+) (++) (+++ ou mais)

Perfusão periférica: Boa \_\_\_ Alterada \_\_\_ .

- Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### EXAME FÍSICO GINECOLÓGICO

##### **-MAMAS:**

Simétricas \_\_\_ Assimétricas \_\_\_ .

Inspeção: Sem alterações \_\_\_ Com alterações \_\_\_ .

Descreva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Palpação: Nódulos: Ausentes \_\_\_ Presentes \_\_\_ : MD \_\_\_ ME \_\_\_ Bilateral \_\_\_ .

Localização: QSD \_\_\_ QSE \_\_\_ QID \_\_\_ QIE \_\_\_ .

Características: Superfície regular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Superfície irregular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Móvel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fixo \_\_\_\_\_

Linfonodos: Não palpáveis \_\_\_ Palpáveis \_\_\_ : Região axilar (direita) \_\_\_

(esquerda) \_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Região supraclavicular (direita) \_\_\_\_ (esquerda) \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Região infraclavicular (direita) \_\_\_\_ (esquerda) \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Expressão: Derrame papilar: Ausente \_\_\_\_ Presente \_\_\_\_ .

Localização: MD \_\_\_\_ ME \_\_\_\_ Bilateral \_\_\_\_ .

Características (coloração, quantidade, saída por um ou mais ductos mamários)

\_\_\_\_\_  
 - Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 -ABDOMEN:

Ausculta: Peristalse: Presente \_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_ Débil \_\_\_\_ .

Inspeção: Plano \_\_\_\_ Globoso \_\_\_\_ Escavado \_\_\_\_ .

Palpação: Tensão: Normotenso \_\_\_\_ Tenso \_\_\_\_ .

Dor: Indolor \_\_\_\_ Doloroso \_\_\_\_ .

Localização: Epigástrico \_\_\_\_ Hipocôndrio (esquerda) \_\_\_\_ (direita) \_\_\_\_ .

Umbilical \_\_\_\_ Flancos (esquerda) \_\_\_\_ (direita) \_\_\_\_ .

Hipogástrico \_\_\_\_ Fossa ilíaca (esquerda) \_\_\_\_ (direita) \_\_\_\_ .

Percussão: Timpânico \_\_\_\_ Maciço \_\_\_\_ .

Cicatriz cirúrgica tipo/local \_\_\_\_\_

Visceromegalias \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

**- REGIÕES INGUINOCRURIAIS:**

Linfonodos: Ausentes \_\_\_\_ Presentes \_\_\_\_ .

Localização: Região inguinal direita \_\_\_\_\_

Região inguinal esquerda \_\_\_\_\_

Dor à palpação: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ .

Localização: Região inguinal direita \_\_\_ Região inguinal esquerda \_\_\_\_ .

**- EXAME GENITAL:**

Inspeção vulvar: Pilificação:

Implantação normal dos pêlos \_\_\_ Com alterações \_\_\_\_ .

Descreva \_\_\_\_\_

Coloração: Sem alterações \_\_\_ Com alterações \_\_\_\_ .

Descreva \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Formação anatômica: Sem alterações \_\_\_ Com alterações \_\_\_\_.

Descreva \_\_\_\_\_

-

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**- EXAME ESPECULAR:**

Canal vaginal: Coloração: Normocorado \_\_\_ Hiperemiado \_\_\_ Outro \_\_\_ .

Descreva \_\_\_\_\_

Rugosidade: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ Reduzida \_\_\_\_ .

Elasticidade: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ Reduzida \_\_\_\_ .

Corrimento: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ Odor \_\_\_\_\_

Aspecto: Bolhoso \_\_\_ Grumoso \_\_\_ Homogêneo \_\_\_\_ .

Coloração: Amarelo \_\_\_ Esverdeado \_\_\_ Amarelo-esverdeado \_\_\_\_

Esbranquiçado \_\_\_ Acinzentado \_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

Quantidade: Pequena \_\_\_ Média \_\_\_ Grande \_\_\_\_ .

- Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Colo uterino: Coloração \_\_\_\_\_

Orifício externo: Puntiforme \_\_\_ Bilabiado \_\_\_ Forma de estrela \_\_\_ .

Presença de ectopia: Não \_\_\_ Sim \_\_\_ . Localização \_\_\_\_\_

Teste de Schiller: Negativo \_\_\_ Positivo \_\_\_ . Localização \_\_\_\_\_

-Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**- TOQUE VAGINAL:**

Assoalho pélvico: Capacidade de contensão: Preservada \_\_\_ Reduzida \_\_\_

Distopia genital: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ . Especificar \_\_\_\_\_

Canal vaginal: Elasticidade: Espástico \_\_\_ Elástico \_\_\_ .

Lubrificação: Presente \_\_\_ Ausente \_\_\_ .

- Observações \_\_\_\_\_

Fundos de saco vaginais: Elasticidade: Presente \_\_\_ Ausente \_\_\_.

Dor: Ausente \_\_\_ Presente \_\_\_ .

Colo uterino: Consistência: Firme \_\_\_ Cístico-elástico-pastosa \_\_\_.

- Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico de enfermagem \_\_\_\_\_

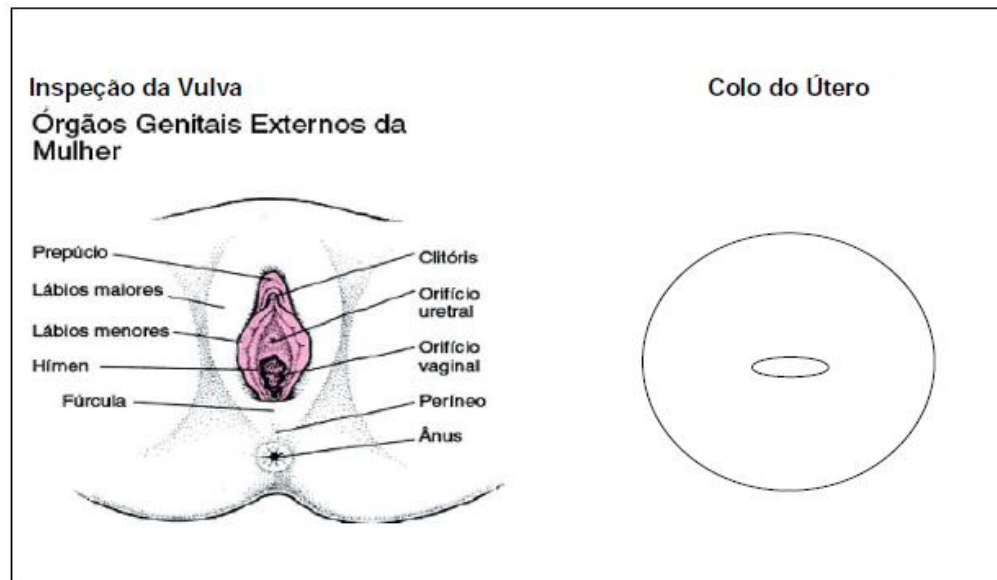
Resultados esperados \_\_\_\_\_

Intervenções de enfermagem \_\_\_\_\_





## 7.2 FIGURA 1- EXAME GINECOLÓGICO

**II – Exame Ginecológico**

Alterações observadas: \_\_\_\_\_

**III – Exame de Papanicolaou**

Diagnóstico anterior: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico atual: \_\_\_\_\_ Colhido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Microbiologia: \_\_\_\_\_ Queixa? ( ) Sim ( ) Não

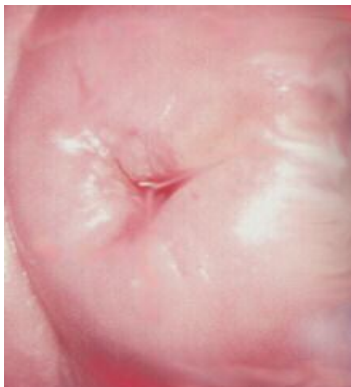
Conduta / Orientação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(FOSP,2004)

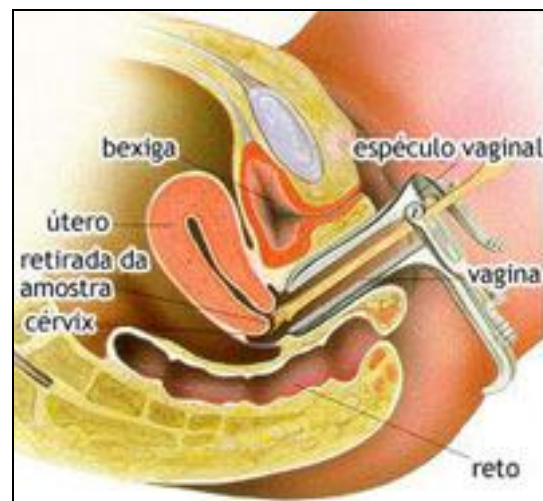
7.3 FIGURA 2- COLO DE ÚTERO COM CÂNCER



#### 7.4 FIGURA 3- COLO DE ÚTERO SADIO



## 7.5 FIGURA 4- INTRODUÇÃO DE UM ESPÉCULO VAGINAL



## 7.6 FIGURA 5- COLO COM INFECÇÃO



7.7 TABELA 1: POSSÍVEIS RESULTADOS

| <b>SISTEMA CLASSICO</b> | <b>SISTEMA OMC</b>  | <b>SISTEMA NIC</b>              | <b>SISTEMA BETHESDA</b>                                    |
|-------------------------|---|---------------------------------|--|
| <b>I</b>                | <b>NORMAL</b>   | <b>NORMAL</b>                   | <b>DENTRO DOS LIMITES NORMAIS</b>                          |
| <b>II</b>               | <b>INFLAMAÇÃO</b>   | <b>INFLAMAÇÃO</b>               | <b>ALTERAÇÕES CELURARES BENIGNAS</b>                       |
| <b>III</b>              | <b>DISPLASIA LEVE<br/>DISPLASIA MODERADA<br/>DISPLASIA SEVERA</b> | <b>NIC 1<br/>NIC 2<br/>NIC3</b> | <b>SIL BAIXO GRAU<br/>SIL ALTO GRAU<br/>SIL BAIXO GRAU</b> |
| <b>IV</b>               | <b>CARCINOMA IN SITU</b>  | <b>NIC 3</b>                    | <b>SIL BAIXO GRAU</b>                                      |
| <b>V</b>                | <b>CARCINOMA INVASOR</b>  | <b>CARCINOMA INVASOR</b>        | <b>CARCINOMA INVASOR</b>                                   |