

ANA MARIA GOMES DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM, POLÍTICAS PÚBLICAS E LITERATURA
ESPECIALIZADA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE ESTES
ELEMENTOS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CANCER DE
COLO UTERINO.**

ASSIS – SP

2009

**ENFERMAGEM, POLÍTICAS PÚBLICAS E LITERATURA
ESPECIALIZADA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE ESTES
ELEMENTOS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE
COLO UTERINO.**

ANA MARIA GOMES DE ALMEIDA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito
do Curso de Graduação em Enfermagem,
analisado pela seguinte comissão
examinadora:

Aprovado em 28 / 11 / 2009

ORIENTADOR: _____

Profª. Isabel Cristina Guedes Mazalli
IMESA – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

EXAMINADOR (1): _____

Profª Drª Annecy Tojeiro Giordani
IMESA – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

EXAMINADOR (2): _____

Profª Drª Elizete Mello da Silva
IMESA – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

ASSIS – SP
2009

ANA MARIA GOMES DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM, POLÍTICAS PÚBLICAS E LITERATURA
ESPECIALIZADA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE ESTES
ELEMENTOS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CANCER DE
COLO UTERINO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito
do Curso de Graduação em Enfermagem.
Orientador: Prof^a. Isabel Cristina Guedes
Mazalli

**ASSIS – SP
2009**

FICHA CATALOGRÁFICA

ALMEIDA, Ana Maria Gomes de

Enfermagem, políticas públicas e literatura especializada: Algumas reflexões sobre estes elementos na prevenção e controle do câncer de colo uterino / Ana Maria Gomes de Almeida. Fundação Educacional do Município de Assis – Fema : Assis, 2009

50p.

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

1.Câncer. 2. Prevenção.3. Enfermagem

CDD: 610

Biblioteca da FEMA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais de enfermagem que fazem de sua vida uma luta diária para um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela imensa força espiritual e seu enorme amor.

Ao meu filho Eduardo, minha razão de viver, pelo amor, carinho e compreensão, mesmo sem ter conhecimento do assunto conseguiu me iluminar com grandes idéias.

Ao meu irmão Junior que acreditou e investiu na realização de um sonho. Sem ele nada disso teria acontecido.

Ao meu irmão Anésio, minha cunhada Cristiane e meus sobrinhos, Matheus e Miguel, por terem sido tão pacienciosos, compreensivos e prestativos.

A minha mãe Clarice, minha irmã Angelita e meu sobrinho Guilherme pelo carinho e colaboração.

À orientadora por sempre estar presente na elaboração desse trabalho.

À amiga Neize por acreditar e apoiar as minhas idéias.

Ao amigo Reinaldo A. Heiras por ter-me dado suporte durante as adversidades da redação deste trabalho e pelos momentos de descontração.

Ao amigo José Carlos de Góes Jr. por ter propiciado momentos aprazíveis quando batia o cansaço de tal redação.

Aos colegas de trabalho Irani, Isabel, Luiza, Roseli, Cirlene, Zezé, Sonia, Vânia, Bruno, Camila, Mara e Jaqueline por todo apoio e colaboração.

Á FEMA e seus funcionários de um modo em geral e em especial para a Seção de Alunos e o Setor de Monografias pelo carinho e paciência.

Aos amigos e a todos, mas todos mesmo, que de uma forma ou outra tocaram minha vida durante esse tempo. Saibam que uma parte da alma de vocês está aprisionada no meu coração para sempre.

Obrigada.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre o papel que o enfermeiro desempenha no controle e prevenção do câncer de colo uterino e, além disso, pontuar algumas políticas públicas de saúde presentes no Brasil, tendo como alvo a mencionada patologia. Trabalha-se também com a revisão de alguns textos da literatura que versa sobre esse tema. Acredita-se ser importante realizar uma leitura crítica e reflexiva sobre a importância desse profissional da saúde e comentar, mesmo que de forma concisa, algumas das políticas que norteiam as campanhas que tem o controle do câncer de colo uterino como alvo. Entende-se também ser interessante elencar alguns dos trabalhos já realizados sobre esse assunto. Assim espera-se contribuir para atualizar e ampliar a discussão acadêmica sobre um tema considerado vital na área de saúde.

Palavras-Chave: Câncer; Prevenção; Enfermagem.

ABSTRACT

This work intends to reflect about the representation of the nurse in the control and prevention of the uterine cancer and, besides this, to point some public health politics existing in Brazil, whose target is the mentioned pathology. Also work with the revision of some specialized literatures about this theme. It is believed to be important to make a critical and reflexive reading about the importance of this health professional and comment, even in a concise manner, some of the politics that orient the programs which aims to the prevention and control of the uterine cancer. Considering it interesting to cite some works already made about this topic. By doing this, it is expected to contribute to up to date and to extend the academic debate on a subject considered vital in the health area.

Key words: Cancer, Prevention; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS	Sistema de Informática do SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Celular
SIL	Lesões Escamosas Intraepiteliais
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
INCA	Instituto Nacional do Câncer
SNC	Serviço Nacional de Câncer
CNCC	Campanha Nacional de Combate ao Câncer
PNCC	Plano Nacional de Combate ao Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SISCOLO	Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero
DI	Diretrizes Institucionais
HPV	Papilomavírus Humano
USF	Unidade de Saúde da Família

ACS Agente Comunitário da Saúde

CE Consulta de Enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPITULO – 1	15
1.1 METAS GERAIS DAS DIRETRIZES INSTITUCIONAIS (DI)	17
1.2 METAS ESPECÍFICAS DAS (DI) COM RELAÇÃO AO CÂNCER.....	18
CAPITULO – 2	19
2.1 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO.....	20
2.2 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	21
2.3 EXAME DE PAPANICOLAOU	23
2.4 ALGUNS PROBLEMAS QUE PODEM OCORRER COM O MATERIAL RECOLHIDO NO EXAME PAPANICOLAOU	25
2.4.1 AMOSTRA REJEITADA OU MATERIAL INSATISFATÓRIO	26
2.4.2 ALGUNS MOTIVOS PARA QUE A AMOSTRA SEJA REJEITADA:.....	26
2.4.3 ALGUNS MOTIVOS PARA QUE A AMOSTRA SEJA CONSIDERADA INSATISFATÓRIA:	26
2.4.3.2 No Laboratório	27
2.5 LIMITES DA NORMALIDADE	27
2.5.1 CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO.....	28
2.5.2 PACIENTE NO MENACME	28
2.5.3 PACIENTE NA PÓS-MENOPAUSA	28
2.5.4 ENCAMINHAR A PACIENTE PARA COLPOSCOPIA:	29
2.5.5 LESÃO INTRA – EPITELIAL DE BAIXO GRAU	29
2.5.6 LESÃO INTRA – EPITELIAL DE ALTO GRAU	29
2.5.7 OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS	30
CAPITULO – 3	31
3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO	32
CAPITULO – 4	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino se destaca como um dos mais graves problemas de saúde que acomete as mulheres em todo mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos, incluindo o Brasil nesse panorama (FOSP 2004). Essa estatística reflete uma realidade que aparentemente contradiz as iniciativas das políticas públicas que têm por alvo o combate dessa doença, uma vez que a história documenta uma longa lista de programas específicos de atendimento a saúde da mulher, embora seja importante ressaltar que essa especificidade não tem uma datação muito antiga; como início dessa atenção particularizada à mulher tem o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, seguido do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) (1988) e atualmente através do programa Viva Mulher (1997), que tem como foco a orientação para o auto-exame das mamas e do Papanicolaou (BRASIL, 2009).

Não apenas o controle, mas a prevenção do câncer de colo uterino tem sua relevância acentuada perante o quadro estatístico acima apresentado. Quando os números apontam uma doença como causadora de cerca de 80% das mortes femininas em todo o globo, é imprescindível que autoridades, e a sociedade como um todo se mobilize para fazer frente a essa enfermidade, produzindo e divulgando uma literatura reflexiva e eficaz que ajude a mudar, senão finalizar este panorama.

Foi observando essa literatura e percebendo a presença de algumas lacunas importantes na mesma, que me senti inquieta, enquanto profissional da saúde, nascendo daí a motivação para realização do presente trabalho. O objetivo não é debater à exaustão os métodos ou procedimentos já compilados pela literatura especializada na área, mas fazer um breve apanhado e uma sucinta reflexão sobre a elaboração dessa literatura e de alguns programas implantados que tem como objetivo a luta contra o câncer de colo de útero, no intuito de refletir sobre os mesmos e, havendo necessidade, oferecer algumas sugestões que possam vir a otimizá-los.

O presente trabalho está estruturado nos seguintes moldes: Capítulo 1- Breve Histórico dos Programas de controle do câncer de colo uterino - Esse capítulo

apresenta uma síntese da trajetória dos programas de controle de câncer de colo uterino, de acordo com as políticas públicas que os norteiam. Os sub-capítulos 1.1 e 1.2 fazem um breve relato das metas que orientam as diretrizes Institucionais (DI) que regem a implantação de programas de combate ao câncer em geral. O capítulo 2 - Conceito e Evolução do Câncer de colo uterino - fala um pouco sobre as características dessa patologia e nos sub-capítulos seqüentes estendem-se um olhar mais detalhadamente sobre os exames de prevenção ao câncer de colo uterino, a fim de fornecer ao nosso leitor uma visão mais específica dos cuidados necessários à prevenção dessa doença. O capítulo 3 - O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino – detém um pouco e reflete sobre a importância da presença desse profissional na realização do exame de prevenção a esse tipo de câncer, uma vez que o consideramos como elo vital da corrente que se mobiliza para baixar as terríveis estatísticas apresentadas no início do trabalho. O capítulo 4 - Ações do enfermeiro na educação à saúde – faz uma reflexão às ações efetivas que um enfermeiro pode realizar para otimizar seu trabalho enquanto detentor do conhecimento e de ferramentas operacionais que podem salvar vidas e minorar o sofrimento da ser humano. O capítulo das Considerações Finais apresenta algumas das nossas observações realizadas ao longo do texto, observações estas que não visam criticar nem enaltecer esse ou aquele procedimento entre os citados no trabalho, mas pôr em relevo a existência dos mesmos, no desejo que sejam úteis e eficazes quanto ao objetivo a que se propõem: combater e quiçá, um dia, eliminar de vez as mortes causadas por câncer de colo uterino.

CAPITULO – 1

BREVE HISTÓRICO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Em 1937 foi criado o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal (Rio de Janeiro), que veio a constituir-se no atual Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Câncer (SNC), com o objetivo de organizar, orientar e controlar, em todo o país, as ações de combate ao câncer. A década de 1950 foi marcada por importantes modificações na política de controle do câncer no Brasil. (2009)¹.

Na década de 1960 o SNC tinha como objetivo a dinamização de suas tarefas e procurava institucionalizar a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), o que aconteceu em 1967. Os objetivos desse setor era reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no país.

Em 1970, houve alteração na organização do Ministério da Saúde, sendo o Serviço Nacional de Câncer transformado em Divisão Nacional de Câncer, responsável pela elaboração do Plano Nacional de Combate ao Câncer (PNCC - 1972-1976) INCA (2009). Especificamente sobre as campanhas/programas de controle do câncer de colo do útero alguns documentos oficiais publicados na web afirmam que:

Em 1984, o Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Incluía ações educativas,

¹ Disponível em < http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/historico_cancerbrasil.pdf>

preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2009)

Nesse trecho nota-se a mudança de foco do sistema de saúde pública, que a partir de 1984 passa a incluir não apenas o câncer de colo de útero, mas também outras patologias femininas como um dos seus focos de ação. Em 1988, o Ministério da Saúde, introduziu o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), desenvolvido pelo Sistema de Informática do SUS o DATASUS com objetivo de rastrear ações, implementando estratégias importantes, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer. (MINISTÉRIO, 2009).

O Ministério da Saúde implantou em 1997 o projeto piloto do Programa Viva Mulher, sendo escolhidas cinco capitais brasileiras. Atualmente esse atendimento é oferecido a todas brasileiras. Sobre o INCA (Instituto Nacional do Câncer), OLIVEIRA considera que:

O Programa Viva Mulher, consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama. Por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce em estágios iniciais da doença, assim como tratamento e reabilitação em todo o território nacional. (Práticas e significados... 2007)

Em 2003 teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, quando uma equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados até então. (BRASIL, 2009)

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou efetivamente o programa de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova política de saúde.

Na data de 28/04/2009, o Programa Mais Saúde, do Ministério da Saúde, começou a priorizar as ações de controle do câncer de mama e de colo do útero no

Sistema Único de Saúde (SUS). A legislação enfim dirige a atenção integral à mulher e promove a efetivação das ações de prevenção, detecção e tratamento dos cânceres de colo do útero e de mama determinadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica e pelo Programa Nacional de Controle da Doença. (BRASIL, 2009)

De acordo com a Portaria nº 031/04, instituiu-se o novo modelo de gestão do INCA, colocando em prática diretrizes institucionais, diretrizes de atenção ao câncer e diretrizes de gestão, que favorecem o planejamento de ações a serem implantadas dentro dos diversos serviços de saúde pelo enfermeiro e outros profissionais. Essas direções possuíam as seguintes características:

1.1 METAS GERAIS DAS DIRETRIZES INSTITUCIONAIS (DI)

- Fortalecer o papel do INCA junto ao Ministério da Saúde na formulação e execução das políticas de câncer
- Promover ações intersetoriais para consolidar um ambiente social e ocupacional favorável ao controle do câncer
- Desenvolver um modelo de Rede de Atenção Oncológica
- Implantar um modelo de gestão que atenda às premissas institucionais
- Reconstruir as relações institucionais entre o INCA e a Fundação Ary Frauzino - FAF, buscando resgatar o papel de apoio da Fundação a projetos estratégicos do INCA
- Inserir o INCA nas discussões e experimentações sobre a reforma do Estado, visando à construção de alternativas nos campos gerencial e jurídico-institucional
- Estabelecer parcerias com a sociedade civil e voluntariado
- Criar novas fontes de captação de recursos
- Criar ouvidorias visando conferir maior transparência às ações e contribuir para a avaliação de resultados

- Ampliar as relações com organismos internacionais e nacionais
- Alinhar os projetos de pesquisa do INCA aos desafios institucionais
- Descentralizar a formação de recursos humanos

1.2 METAS ESPECÍFICAS DAS (DI) COM RELAÇÃO AO CÂNCER

- Desenvolver o conceito e implantar uma rede de atenção oncológica compreendendo conhecimento, intercâmbio e ações integradas incluindo o INCA e instituições de saúde, ensino, ciência e tecnologia, públicas e privadas
- Abordar a atenção oncológica de forma transdisciplinar
- Atuar de forma integrada e articulada dentro do SUS com os níveis federal, estadual e municipal
- Promover ações de garantia de qualidade na atenção oncológica
- Promover soluções de melhor custo/efetividade que possam ser absorvidas pelo SUS
- Integrar assistência, prevenção, ensino e pesquisa.

Observa-se que, apesar do avanço nas idéias e metas estabelecidas, a atenção específica à mulher ainda era algo subliminar dentro da elaboração dessas diretrizes, comparecendo atrelada ao controle do câncer em geral.

CAPITULO – 2

CONCEITO E EVOLUÇÃO DO 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 (BARROS 2002 apud DEZEM, 2006, p. 12).

De acordo com Smeltzer (2002) e Dezem & Sampar, (2006) o câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas. Portanto, se ocorrer sangramentos irregulares, sangramentos após o término da relação sexual, secreções, significa que a doença pode estar num grau adiantado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Devido a necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido.

Ainda segundo Dezem & Sampar (2006) o diagnóstico do câncer cervical acontece com base nos resultados anormais do esfregaço de Papanicolaou, seguidos por resultados de biópsia que irão identificar a displasia grave. A biópsia poderá indicar o carcinoma *in situ* que tecnicamente é classificado como displasia grave e com frequência, é referido como câncer pré-invasivo. No entanto, quanto a um diagnóstico de câncer cervical invasivo, o tratamento pode ser planejado de maneira mais específica. Anexo D, imagens do colo uterino.

Após a avaliação dos sinais e sintomas, dos exames físicos, dos exames laboratoriais, das radiografias, ultrasson, colposcopia, biópsia e outros procedimentos para determinar a extensão da lesão; inicia-se então o tratamento apropriado a cada tipo de caso. Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino.

2.1 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO

Para Dezem e Sampar (2006) todas as mulheres são consideradas com risco de desenvolver o câncer de colo uterino. Conforme documentos do INCA (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.²

Como podemos observar no comentário acima, não há um grupo de risco específico, mas sim alguns fatores que acentuam a possibilidade a mulher vir a ser vítima do câncer de colo uterino.

2.1.1 Papilomavírus Humano (HPV)

Dentre todos os fatores de risco para o câncer de colo uterino, um merece atenção especial: o Papilomavírus humano. Para Ramos (2006) uma das características desse vírus é que ele pode ficar instalado no corpo por muito tempo sem manifestar, entrando em ação, em determinadas situações como na gravidez ou em uma fase de estresse, quando a defesa do organismo fica abalada, mas,

² Disponível em <<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326>>

segundo Parellada (2006) não pode ser descartado a possibilidade de contaminação através de toalhas, roupas íntimas, vasos sanitários ou banheiros.

Os Papilomavírus humanos são vírus da família *Papovaviridae*, existindo mais de 200 subtipos diferentes, mas somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos. Atualmente a prevenção contra o HPV é feita através do uso de preservativos durante a relação sexual e, além disso, está sendo produzida uma vacina que age estimulando a produção de anticorpos específicos para cada subtipo de HPV. A vacina foi aprovada para comercialização no Brasil em agosto de 2006 pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Brasil poderá incluí-la no calendário anual de imunização, porém, ainda há uma série de testes clínicos a serem realizados em relação à eficácia desse método preventivo, (BRASIL 2006).

2.2 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Considera-se que a prevenção se dá mediante a detecção precoce das doenças, do seu tratamento adequado e de ações destinadas a minimizar as suas conseqüências. (CESTARI 2005, p. 89). Em contrapartida, a promoção da saúde é um conceito mais amplo, que enfatiza a transformação das condições de vida e de trabalho, por meio de mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na construção e operacionalização das práticas de saúde, visando aumentar a saúde e o bem-estar geral, não relacionado apenas com alguma doença específica (CZERESNIA, 2003 apud CESTARI 2005, p. 21).

Nesse sentido, promoção da saúde é um processo permanente e contínuo de reflexão sobre a articulação e coerência, entre a produção discursiva e a práxis, por meio de uma postura crítica e positiva para viver e mudar posturas e ações (GUIMARÃES, 2004 apud CESTARI 2005, p. 21).

Portanto, o enfermeiro, enquanto profissional da área da saúde, deverá persistir em atividades com o objetivo de promover mudanças, promovendo um comportamento preventivo junto a sua clientela para melhorar a saúde desta.

O comportamento preventivo está intrinsecamente ligado a fatores sociais, psicológicos, ambientais e, culturais. Em síntese, os comportamentos preventivos provavelmente podem ter uma recepção positiva ou negativa. As atitudes das pessoas em relação ao câncer, por exemplo, podem variar nas diferentes partes do mundo, dependendo de fatores culturais, éticos, sociais, econômicos e educacionais. (CESTARI et al, 2005).

Ao se pensar no trajeto dos programas de prevenção, é pertinente lembrar que, além do processo de industrialização e urbanização, ocorreu também um imensurável avanço tecnológico no setor da saúde nas últimas décadas e, além disso, ocorreu também um aumento da expectativa de vida das pessoas (BRASIL, 1999; CESTARI, 2005, p. 24). Em virtude da melhora das condições de saúde, com a implantação do saneamento básico e da educação, houve mudanças no estilo de vida das pessoas e, conseqüentemente, no comportamento preventivo relacionado à saúde. O acesso à internet, divulgando informações sobre saúde, risco, danos, exames, terapias e práticas visando à prevenção e recuperação da saúde para os indivíduos, torna o próprio sujeito responsável por decisões e ações que afetam direta ou indiretamente sua saúde. (CESTARI et al 2005),

No que se refere à atuação na prevenção primária, as enfermeiras são vistas pela população e pelas autoridades públicas como líderes nesse tipo de ação, ao informar e educar a população, ao avaliar indivíduos, ao identificar grupos de risco para a doença e ao sugerir intervenções que modifiquem comportamentos de risco (ADES, 1991 apud MENEZES, 2007).

A prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo de útero são fundamentais para o sucesso dos tratamentos. Por isso os profissionais que atuam nos postos de saúde devem estar bem preparados para identificar qualquer problema, afirma o secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata. (BRASIL, 2007)

2.3 EXAME DE PAPANICOLAOU

O exame preventivo do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como exame de Papanicolaou, é um exame indolor e eficaz, (BRASIL 2006). 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. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco, CESAR (2003). O exame Papanicolaou consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice) (COREN SP)³

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.

A responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço em mulheres sem queixa ou doença ginecológica, e pela realização das ações educativas, pode e deve ser do profissional de enfermagem, prévia e adequadamente treinado. Todavia, no decorrer de uma consulta ginecológica, toda

³ Disponível em <<http://www.coren-sp.gov.br/internet/072005/noticias/revista/anteriores/71/12.pdf>>

mulher que não estiver com controle atualizado, deve ter o exame colhido pelo médico que a está atendendo. (Manual... 2004).

É necessário entender que para muitas mulheres o exame ginecológico, ou simplesmente a coleta do Papanicolaou, ainda causa constrangimento e preocupação. Observar as informações da ficha de requisição e explicar o significado e os procedimentos que serão realizados ajudam a diminuir a ansiedade. Muitas mulheres se confundem com o que deve ser feito após o exame. Umhas acham que 'basta retirar o material e tudo estará resolvido', outras associam todo resultado anormal ao diagnóstico de câncer.

É importante que o atendente tenha sempre em mente que um clima descontraído, construído por uma relação de respeito e compreensão, cercado de informações simples e objetivas, é fundamental para a efetivação do Programa e para que se consiga uma amostra ideal e o cumprimento de todas as orientações (BRASIL, 2005). Abaixo listamos alguns procedimentos que devem ser seguidos para realização do exame Papanicolaou:

- Ø Verifique se a paciente é virgem.
- Ø Perguntar se já teve filhos;
- Ø Perguntar se está grávida;
- Ø Identificar a lâmina;
- Ø Deixar o fixador próximo da lâmina identificada.

No momento da coleta:

- Ø Oriente a paciente sobre o desenvolvimento do exame, procurando deixá-la menos ansiosa;
- Ø Solicite à paciente que esvazie a bexiga;
- Ø Em seguida que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe o avental ou um lençol para que se cubra, indicando o biombo para a troca da roupa ou outro local reservado;
- Ø Solicite que ela deite na mesa auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame;

- Ø Cubra-a com o lençol;
- Ø Inicie a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada;
- Ø Colocação do espéculo;
- Ø Coleta das amostras;
- Ø Fixação do material;
- Ø Conclusão do procedimento;
- Ø Envio das lâminas ao Laboratório de Citologia.

Percebe-se, portanto que existem padrões normativos para a coleta do material do exame preventivo do câncer do colo do útero, de modo a assegurar a qualidade da avaliação do esfregaço (material coletado) e aumentar a capacidade operacional dos laboratórios. (FOSP, 2004). A Unidade de Saúde deve manter estreita relação com o laboratório que realiza seus exames a fim de garantir rápidas soluções para problemas diários, constante avaliação da qualidade do material coletado, bem como estabelecer prazos adequados para o retorno dos resultados. Anexo B, ilustração da coleta.

Geralmente, após passar pelo exame preventivo, a mulher necessita de orientações sobre como proceder na etapa pós - exame. Conforme o MANUAL (2004), O exame citológico quando se apresenta com resultado indicativo de alguma alteração maligna ou pré-maligna, sugere que esta mulher pode ter uma lesão no colo uterino. Portanto, às vezes é necessário submetê-la à colposcopia, biópsia e até outros procedimentos, para que se tenha um diagnóstico definitivo. Assim, quando a paciente vier retirar o exame, deve-se atentar para a necessidade do enfermeiro estar capacitado para orientá-la e dar respostas adequadas as suas dúvidas.

2.4 ALGUNS PROBLEMAS QUE PODEM OCORRER COM O MATERIAL RECOLHIDO NO EXAME PAPANICOLAOU

2.4.1 Amostra rejeitada ou material insatisfatório

Uma amostra é rejeitada ou considerada insatisfatória quando a coleta ou o processamento da lâmina no laboratório não foram adequadamente realizados, comprometendo a leitura da mesma.

2.4.2 Alguns motivos para que a amostra seja rejeitada:

- Ø Problemas na identificação: falhas no preenchimento do formulário ou na identificação da lâmina, caligrafia legível, comprometem a legitimidade do exame;
- Ø Lâminas quebradas ou extraviadas.

2.4.3 Alguns motivos para que a amostra seja considerada insatisfatória:

2.4.3.1 Na coleta

- Ø Escassez de células na amostra;
- Ø Excesso de material, o que leva o esfregaço a ser espesso, dificultando a observação no microscópio; em geral está associado á presença de corrimento e/ou grande quantidade de muco.
- Ø Na presença de numero excessivo de hemácias ou leucócitos, encobrendo células epiteliais;
- Ø Presença de material de contaminação como vaselina, pomadas, etc.;

- Ø Má fixação: erro no procedimento após a coleta, geralmente por demora na fixação, excesso ou escassez de fixador colocado a uma distancia inadequada da lâmina, no caso do spray, ou numero de gotas, no caso de gotejamento, ou ainda prazo de validade vencido.

2.4.3.2 No Laboratório

- Ø Problemas na coloração: corantes de má qualidade, mal preparados, etc. A fixação inadequada também prejudica a coloração, dificultando a observação microscópica.

Uma das etapas mais importantes de todo exame médico diz respeito ao momento em que os resultados são lidos pelo medico e apresentados ao paciente. Abaixo faremos alguns comentários sobre prováveis resultados que o exame Papanicolaou pode apresentar, mas não nos esquecemos de ressaltar que toda interpretação de qualquer exame deve sempre ter o aval de um médico da área, embora haja uma vasta literatura disponível, principalmente na web, sobre esse tema, destinada ao público leigo.

2.5 LIMITES DA NORMALIDADE

Quando um exame apresenta em sua descrição esse resultado, ele é considerado normal. Nesse caso deve-se orientar a paciente no sentido de repetir este exame daí a um ano. Após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos. Frente a resultados negativos, mas nos quais sejam identificados agentes potencialmente patogênicos, as seguintes condutas são indicadas:

- Ø Chlamydia SP, Actinomyces SP ou herpes – Agendar consulta ginecológica.
- Ø Trichomonas vaginalis – deverá sempre ser tratada
- Ø Achados de Gardnerella Mobiluncus e Cândida SP deverão ser valorizados e tratados, sempre que houver queixas clinicamente compatíveis.

2.5.1 Células Atípicas de Significado Indeterminado

- Ø Escamosas – possivelmente não neoplásicas. Repetir nova citologia em seis meses.

2.5.2 Paciente no menacme

- Ø Se o novo resultado for “Dentro dos Limites da Normalidade” ou “Alterações Benignas Reativas ou Reparativas”, colher nova citologia em seis meses e mediante resultado normal, inserir a paciente em controles de rotina.
- Ø Caso alguma das citologias de repetição (indicadas acima) apresentar diagnóstico de “Atipia Celular” seja em células escamosas, glandulares ou de origem indefinida, seja Lesão de Baixo ou Alto Grau, encaminhar a paciente para colposcopia.

2.5.3 Paciente na pós-menopausa

Repetir nova citologia após uso de hormônio oral por sete dias, o qual deverá ser prescrito pelo ginecologista. A repetição da coleta deverá acontecer em até sete dias após o término da medicação.

- Ø Se o resultado da citologia de repetição apresentar diagnóstico de “Atipia Celular” seja em células escamosas, glandulares ou de origem indefinida, Lesão de Alto ou Baixo Grau, encaminhar a paciente para colposcopia
- Ø Se o resultado da citologia de repetição for negativo repetir novamente em seis meses e, mediante resultado normal, inserir a paciente em controles de rotina.

2.5.4 Encaminhar a paciente para colposcopia:

- Ø Escamosas – Não se pode afastar lesão de alto grau.
- Ø Glandulares – Possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau.
- Ø De origem indefinida – Possivelmente não neoplásicas ou Não se pode afastar lesão de alto grau.

2.5.5 Lesão Intra – epitelial de Baixo Grau

(compreendendo efeito citopático pelo HPV e NIC I).

Repetir nova citologia em seis meses. Se o resultado se confirmar, ou apresentar diagnóstico de “Atipia Celular” seja em células escamosas, glandulares ou de origem indefinida ou Lesão de Alto Grau encaminhar a paciente para colposcopia.

- Ø Se o novo resultado for “Dentro dos Limites da Normalidade” ou “Alterações Benignas Reativas ou Reparativas”, colher nova citologia em seis meses e, mediante mais um resultado normal inserir a paciente em controles de rotina, caso contrário encaminhar para colposcopia.

2.5.6 Lesão Intra – epitelial de Alto Grau

(compreendendo efeito citopático pelo NIC II E III) encaminhar a paciente para colposcopia:

- Ø Carcinoma micro-invasor,
- Ø Carcinoma epidermóide invasor,
- Ø Adenocarcinoma *in situ*
- Ø Adenocarcinoma invasor

2.5.7 Outras Neoplasias Malignas Presença de Células Endometriais

(Na Pós-Menopausa ou Acima de 40 anos, Fora do Período Menstrual)

Pode significar indício de tumor endometrial, principalmente quando houver sangramento concomitante. Agendar consulta ginecológica para que a paciente seja submetida à investigação do endométrio (ultra-sonografia, curetagem, histeroscopia etc.). (MANUAL... 2004). Anexo C, quadro de classificação utilizado para os resultados.

Tendo em vista a conduta a ser tomada frente aos resultados de Papanicolaou, percebemos que os procedimentos pós exames estão muito bem definidos em protocolos Institucionais, sendo que apenas o laudo do exame já é suficiente, por exemplo, para se agendar colposcopia, desde que esteja em conformidade com os critérios estabelecidos (BRASIL, 2005).

CAPITULO – 3

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO UTERINO

A prevenção do câncer de colo uterino tem o enfermeiro como profissional competente para atuar na elaboração de ações estratégicas na área da educação e prevenção, juntamente com outros profissionais da saúde. Desse modo ele poderá desenvolver ações educativas na saúde da mulher, rompendo as barreiras relacionadas aos medos que norteiam sua intimidade. A ação educativa se baseia no encorajamento e apoio para que as mulheres assumam a importância do controle sobre sua saúde, na prevenção do câncer de colo uterino. (CESTARI, 2005).

CESTARI et al (2005) e BEGHINI (2006) apontam o enfermeiro como um profissional chave da equipe de saúde oncológica e alertam para a necessidade de sua melhor preparação para a prática de prevenção. O enfermeiro deverá conhecer diversos aspectos das ações de prevenção, tais como: aspectos financeiros, psicológicos, técnicos e apoiar-se no contexto cultural, uma vez que durante a formação ele se apropria de conhecimentos que lhe serão úteis no decorrer de sua prática. Espera-se que este saber adquirido seja incorporado, adotado e implementado também em seu cotidiano pessoal.

A assistência à saúde da mulher configura-se como uma das vertentes mais complexas e abrangentes dentro dos Programas de Saúde da Família. Assim, o papel do enfermeiro nas diversas áreas e enfoques dentro da Saúde da Mulher, torna-se uma ferramenta fundamental para melhoria dos indicadores de saúde. O enfermeiro deve ser preparado para atuar em diversas áreas relacionadas à saúde da mulher, com vistas a atendê-la em todas as suas fases evolutivas. (SALMERON, 2008)

O enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de

Papanicolaou, influenciando para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas. (BEGHINI, 2006).

3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Preconiza-se que a entrega do resultado esteja vinculada, de rotina, a uma Consulta de Enfermagem, atribuição privativa do enfermeiro, seguindo rigorosamente o protocolo institucional. (FOSP, 2005)

A realização da consulta de enfermagem pressupõe necessariamente a aplicação do processo de enfermagem, permitindo que o enfermeiro determine os diagnósticos de enfermagem e as intervenções correspondentes.

A consulta de enfermagem é um procedimento da assistência desenvolvido com base em princípios ou pressupostos teórico-filosóficos definidos, empregando metodologia própria e que, em nosso meio, constitui a aplicação do processo de enfermagem (VARGENS 1997 apud GERK 2005).

Dessa forma, segundo os mesmos autores, não podemos considerar a consulta como atendimentos ou orientações realizados em corredores. Designar por consultas de enfermagem quaisquer atividades exercidas por enfermeiras, sem fundamentá-las cientificamente, é impedir a percepção de sua identidade profissional e empobrecer seu trabalho. (MACHADO, 2007).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Em relação às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, foi aprovada pela portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica, que dá a esse profissional as seguintes atribuições: Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e

famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (BRASIL, 2006 apud Guedes, 2007)

O modelo assistencial a ser aplicado pelo enfermeiro na Consulta de Enfermagem (CE) deve ser adequado por ele, segundo a organização e realidade local. Em anexo a este trabalho consta um roteiro mínimo a ser seguido nas consultas de enfermagem. Anexo A

CAPITULO – 4

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO À SAÚDE

O enfermeiro tem a capacidade e competência de desenvolver um processo de trabalho educativo junto a sua equipe e a clientela, na divulgação de informações atualizadas, no tocante a fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce, orientando e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis. Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos.

O saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso. Nesse sentido, nos processos educativos é preciso pensar em interação, não apenas entre campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento.

Pela reflexão e crítica num trabalho interdisciplinar, é possível construir uma nova consciência da realidade do pensar com a troca, a reciprocidade e a integração entre diferentes áreas, objetivando a resolução de problemas de forma global e abrangente. *A interdisciplinaridade é uma condição para uma educação permanente*⁴ que exige mudança de atitude individual e institucional Assim, a Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É uma atuação que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social em que está inserido.

⁴Disponível<<http://www.scielo.br/scielo.php>>

A Educação Permanente tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Assim trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa.

Segundo SANTANA et Al(2001), deve-se ressaltar a importância dos profissionais da Unidade de Saúde da Família e dos Programas desenvolvidos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos da comunidade assistida. Esses programas podem adquirir os mais diversos formatos: Realização de palestras e eventos educativos com as usuárias; orientação quanto à importância do uso do preservativo quando necessário e a importância da higiene genital; incentivo à mulher para a realização do exame ginecológico com regularidade, para detecção de afecções ginecológicas e doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer cérvico-uterino; aconselhamento à mulher quanto a não usar com frequência roupas apertadas, e, se possível, dar preferência em especial a roupas íntimas de algodão; estímulo a mulheres quanto a procurar a USF, quando apresentar alguma alteração vulvo-vaginal.

O papel do enfermeiro nas diversas áreas e enfoques dentro da Saúde da Mulher torna-se uma ferramenta fundamental para melhoria dos indicadores de saúde. Na ação educativa do enfermeiro, LEONELLO (2007) considera que:

Uma enfermeira da atenção básica, durante sua assistência, seja esta uma consulta, visita domiciliar ou participação em grupos comunitários, nas reuniões do conselho local de saúde ou até mesmo em um procedimento técnico pontual (vacina, curativo, coleta de sangue, exame de Papanicolaou, entre outros) estabelece uma relação educativa com os usuários dos serviços de saúde.

É importante ressaltar, porém, que o fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças de um enfermeiro é a prática constante e o conhecimento atualizado, acrescido da especialização clínica, criando no indivíduo-funcionário necessidades de adaptação e reorientação em suas atividades. (DAVIM, 1999)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso trabalho nasceu da sensação que existe um espaço em aberto na organização da literatura que versa sobre o câncer de colo uterino. Ao longo da nossa pesquisa foi possível perceber que existe sim uma variedade e multiplicidade de textos que tratam desse tema, mas esses textos, na maioria das vezes, estão em uma linguagem técnica demais ou estão restritos a um público específico, não atingindo muitas vezes aqueles que são os verdadeiros alvos desse tipo de literatura: a mulher leiga e os estudantes de séries iniciais das ciências da saúde.

Um fato que muito nos chamou atenção foi a idéia concebida pelas mulheres a respeito do exame Papanicolaou: em várias literaturas foi possível identificar que, para algumas mulheres, esse exame não tem a devida prioridade. Seja por vergonha, seja por falta de informação, muitas mulheres deixam de realizar o Papanicolaou anualmente, só recorrendo a ele quando já apresentam alguma alteração de ordem genital.

Outra observação que se fez necessária ao realizar a leitura dos textos para elaboração desse trabalho, foi à ausência de uma literatura voltada especificamente ao público adolescente. É fato que as gerações atuais estão iniciando a vida sexual com muita precocidade, haja vista o aumento de casos de gravidez adolescentes. Entretanto, percebe-se que essa geração não tem a consciência exata da necessidade do exame Papanicolaou. É comum ver jovens informadas sobre o auto-exame das mamas, mas no que diz respeito à prevenção do câncer uterino, é perceptível a desinformação nessa faixa etária. Esse fato aponta para a necessidade urgente de uma literatura que atinja esse público e evite q ele venha a ser o futuro paciente vítima de câncer de colo uterino.

Entendemos que toda atitude que acarrete prejuízo ao ser humano pode e deve ser modificada e, para que isso aconteça, consideramos necessária a ampliação e maior difusão das informações. Mas para que essas informações sejam efetivas, é necessário que ela seja veiculada em uma linguagem de fácil entendimento. Não estamos nos referindo aos apelos emocionais que algumas campanhas imprimem ao seu conteúdo, mas a veiculação de textos com menos

linguagem técnica, que transmitam informações pontuais e objetivas e oriente as pessoas quanto aos seus direitos e deveres com o próprio corpo e, por consequência, quanto às suas atitudes como cidadão consciente e indivíduo participativo e engajado na construção de um mundo no qual doenças que podem ser prevenidas o sejam efetivamente.

De forma bastante resumida, esses foram os principais e mais pertinentes pontos que os textos, com os quais tivemos contato, demonstraram necessitar de algum reparo. Como já mencionamos na introdução do nosso trabalho, não temos intenção de exaurir as prováveis problemáticas dos textos que tratam da prevenção do câncer uterino. É o desejo que o presente trabalho possa contribuir para sanar de alguma forma, as lacunas acima apontadas. Vem daí a opção por uma linguagem que não seja demasiadamente formal, pois se acaso um dia alguém vier a ter acesso ao nosso trabalho, espera-se que encontre uma fonte de informações clara, concisa e passível de ampliação, porém de fácil entendimento.

No que diz respeito às políticas públicas de controle desse tipo de câncer, é fato que nosso país ocupa um lugar interregno entre as técnicas utilizadas nos países desenvolvidos e as utilizadas nos países ainda em desenvolvimento. Creditamos esse fato à nossa estrutura política, a qual possui inúmeros vícios históricos, que provocam o atraso na efetivação das políticas públicas de saúde, mas também permitem que tenhamos estudos e metas que nada ficam a dever às iniciativas dos países mais adiantados em estrutura social e econômica.

Nesse momento em que finalizamos nossas reflexões sobre o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, sentimos ser esse um tema que ainda tem muito a se explorado, mas entendemos que a nossa proposta original foi cumprida de forma satisfatória e espera-se que outros continui e ampliem o tema aqui trabalhado.

ANEXOS

Anexo A

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Nome: _____

Profissão: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Prontuário: _____

I – Antecedentes Ginecológicos / Obstétricos

Menarca aos _____ anos Início da atividade sexual _____ anos

Gestações _____ Nascidos Vivos _____ Nascidos mortos _____

Abortos Naturais () Abortos Induzidos ()

Tipo de parto: Cesárea () Normal () Fórceps ()

Menopausa aos _____ anos

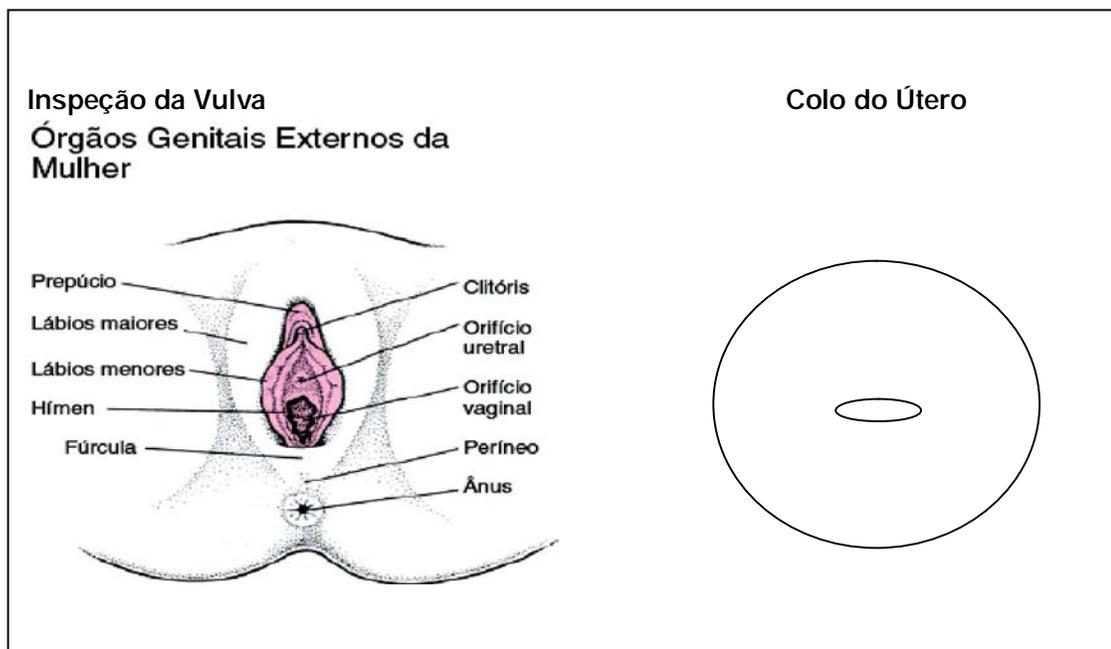
DST () Sim () Não Qual: _____ Quando? _____

Tratamento: _____

Tem ou teve sangramento após relações sexuais? () Sim () Não / não sabe

Tem ou teve sangramento após a menopausa? () Sim () Não / não sabe

II – Exame Ginecológico



Alterações observadas: _____

III – Exame de Papanicolaou

Diagnóstico anterior: _____ Data: ____/____/____

Diagnóstico atual: _____ Colhido em: ____/____/____

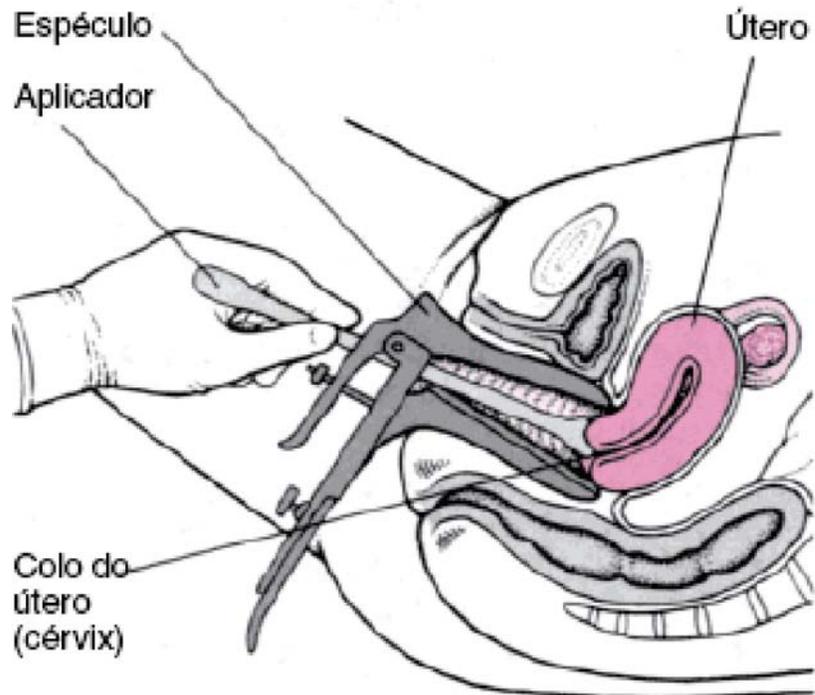
Microbiologia: _____ Queixa? () Sim () Não

Conduta / Orientação: _____ Data: ____/____/____

(FOSP,2004)

ANEXO B

Coleta de Células Cervicais para o Exame de Papanicolaou



ANEXO C

Possíveis Resultados

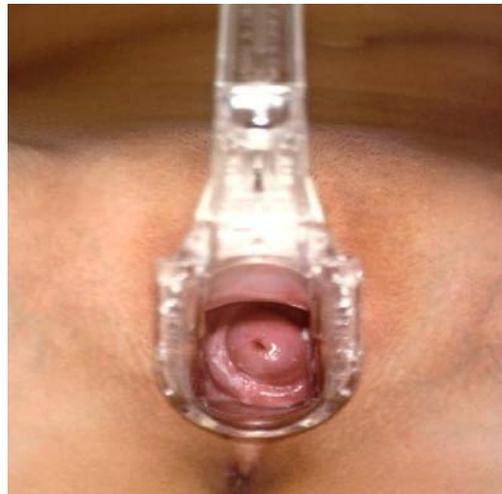
Sistema Clássico	Sistema OMS	Sistema NIC	Sistema Bethesda
I	Normal	Normal	Dentro dos limites normais
II	Inflamação	Inflamação	Alterações celulares benignas
III	Displasia Leve Displasia Moderada Displasia Severa	NIC 1 NIC 2 NIC 3	SIL baixo grau SIL alto grau SIL alto grau
IV	Carcinoma in situ	NIC 3	SIL alto grau
V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

ANEXO D

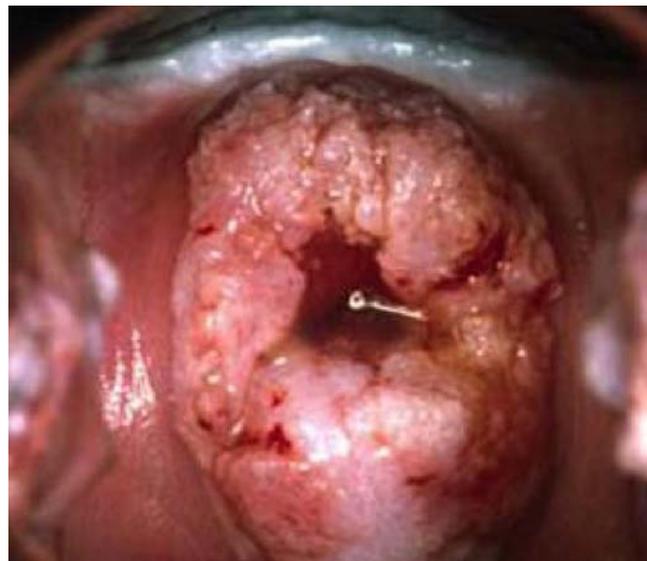
COLO UTERINO NORMAL



COLO UTERINO NA COLETA



COLO UTERINO COM LESÃO



REFERÊNCIAS

AMORIM, Vivian M. S. L.; BARROS, Marilisa B. A.; CÉSAR, Chester L. G.; CARANDINA, Luana; GOLDBAUM, Moisés. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: *um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública vol.22 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2006 doi: 10.1590/S0102-311X2006001100007.

BARRIENTOS, Dora M. S. MULHER&SAUDE: *buscando uma visão generificada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico*. São Paulo, 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Coletiva.

BEGHINI, Alessandra Bonato; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de and SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 637-644. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072006000400012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo de útero: *Manual técnico: profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL, 2009. I59a Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.488 p.: il. color. tab.; 29 cm. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf> acesso 26-05-09

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. (FOSP). Condutas Clínicas frente aos resultados do exame de Papanicolaou. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Dados sobre câncer de colo do útero. 2006. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>> acesso 23-06-09

CARVALHO ALS, NOBRE RNS, Leitão NMA, VASCONCELOS CTM, Pinheiro AKB. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. Rev. Eletr. Enf.[Internet]2008;10(2):472-83. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a18.htm>> acesso 20-08-09

CASARIN, M.R. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / ISSN 1413-8123.2008.

CAVALCANTE, Maria Michelle B. A atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cervico-uterino. 2004. 74 p. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Escola de formação em saúde da Família Visconde Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral CE. Disponível em <<http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/downloads/monografias/residencia/Michele-bispo.pdf>> acesso 27-06-09

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.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Mestrado Interinstitucional entre a Universidade Estadual de Londrina/Universidade Norte do Paraná (UEL/UNOPAR) e o Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/tesesdisponiveis22/22132tde10052005-112100public/Cestari-new.pdf>> acesso 27-06-09

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; CARVALHO, Marta Lucia de O; MACIEL, Alexandrina Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O impacto das questões de gênero nos comportamentos de prevenção do câncer das mulheres. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 7: Gênero e Preconceitos*, 2006, Florianópolis - SC. UFSC - UDESC - Seminário Internacional Fazendo Gênero 7: gênero e preconceitos. Florianópolis - SC: Mulheres. Disponível em <http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/Z/Zago-Cestari-Carvalho-Maciel_27.pdf> acesso 28-06-09

COREN SP. Quem pode coletar material para o Papanicolaou? Revista Enfermagem ano 10 nº 71 p. 22. Setembro/outubro 2005 Disponível em <<http://www.coren-sp.gov.br/internet/072005/noticias/revista/anteriores/71/12.pdf>> acesso 28-06-09

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 43-49, dezembro 1999.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; SILVA, Danyella Augusto Rosendo da. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.3 São Paulo Sept. 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

GERK, Maria Auxiliadora de Souza; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):260-8. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a06v18n3.pdf>.> acesso 29-06-09

GOMES, Jeane da Silva. Afecções Ginecológicas Evidenciadas no Papanicolaou em uma Unidade Saúde da Família na Cidade de João Pessoa. Centro de Ciências da Saúde/Escola Técnica de Saúde/Outros 6CCSETSOUT01. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSETSOUT_01.pdf > acesso 29-06-09

GUEDES, Andréia A. B. A informação na Atenção Primária em Saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro. Ribeirão Preto, 2007. 178p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

HACKENHAAR, Arnildo A.; CESAR, Juraci A.; DOMINGUES, Marlos R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: *prevalência, foco e fatores associados à sua não realização*. Rev. bras. epidemiol. vol.9 no.1 São Paulo Mar. 2006

HERMIDA, Patrícia M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.57, no. 6, Nov./Dec. 2004. doi: 10.1590/S0034-71672004000600021

Histórico do controle de câncer no Brasil. Disponível em <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/historico_cancerbrasil.pdf> acesso 12-06-09

LEONELLO, V. M. Competências para ação educativa da enfermeira: *uma interface entre o ensino e a assistência da enfermagem*. Valéria Marli Leonello. – São Paulo, 2007. 156f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

MACHADO Leise Rodrigues Carrijo; CAR Márcia Regina: Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: *o objetivo e subjetivo*. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.4 São Paulo Dec. 2007.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA, Francisco Uribam Xavier de; O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.5 Ribeirão Preto Sep./Oct. 2005.

MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; CAMARGO, Teresa Caldas; GUEDES, Maria Teresa dos Santos; ALCÂNTARA Laisa F. F. L. de. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. Rev. Latino-Am. Enferm. vol.15 no.spe Ribeirão Preto-SP, Sept./Oct. 2007.

Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do Útero. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140> acesso 15-07-09

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programas Nacionais. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140> acesso 18-07-09

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de colo do Útero. *Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2008*. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326> acesso 18-07-09

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Diretrizes do modelo de gestão. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=490> acesso 18-07-09

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Agenda inca de Notícias. *Lei garante atenção integral à mulher*. Disponível em <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=2059> acesso 18-07-09

Ministério da Saúde, DATASUS. O Papel do Sistema de Informação no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=2304A1B2307C1D0E0F2304G901HIJd1L21M0N&VInclude=../site/texto.php>> acesso 24-07-09

Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Sistemas e aplicativos, epidemiologia. SISCAM - Sistema de Informação do Câncer da Mulher. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=361A3B369CD473E3F369G148H0I1Jd0L0M0N&VInclude=../site/din_sist.php&VMapa=1&VSis=1&VAba=0&VCoit=473> acesso 24-07-09

OLIVEIRA, Michele M. de; PINTO, Ione Carvalho; COIMBRA, Valéria C. Christelo. Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e saúde da família. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v 15, n.4, out./dez.2007.

QUEIROZ, Fabisa Nogueira A importância da enfermagem na prevenção do cancer de colo uterino. 2006 67 f. Monografia (Graduação) - Centro Universitário Claretiano de Batatais - SP

RAMOS, Aline da Silveira et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. Rev.

Latino-Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.2, pp. 170-174. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692006000200004

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otilia Maria L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=pt&nrm=iso>. acesso 26-07-09. doi: 10.1590/S0034-71672009000300005

SALMERON, N. A; FUCÍHALO, A.R. Programa de Saúde da Família: *O Papel do Enfermeiro na Área de Saúde da Mulher*. Saúde Coletiva, 2008, v. 4, n° 019, Editorial Bolina, São Paulo, Brasil.

SANTANA, Andrezza Pereira de; GOMES, Angely Caldas; MARQUES, Karla Janaína Ferreira; ANDRADE, Kátia Karine Pessoa; SILVA, Fernanda Maria Chianca da;

Secretaria de Estado de Saúde (SP). Manual de procedimentos técnicos e administrativos: *coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama*. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2001

Secretaria de Estado de Saúde (SP). Manual de procedimentos técnicos e administrativos: *coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama*. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2004

Secretaria de Estado de Saúde (SP). Programas – Saúde da Mulher, NAISM-*Núcleo de Assistência Integral à Saúde da Mulher*. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br>> acesso 26-07-09

Secretaria de Estado de Saúde (SP). Geral > Notícias > Secretaria treina enfermeiros de postos de saúde para prevenção de câncer em mulheres. Disponível em <<http://portal.saude.sp.gov.br/content/cinethotru.mmp>> acesso 08-05-09. 21h 15m

SILVA, Gizelda M. da; SEIFFERT, Otilia M. L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. Enferm., Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível

em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=e&nrm=iso> acesso 26-07-09

SMELTZER, Suzanne C.; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. (Trad.). Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Tradutor: BRUNNER & SUDDARTH'S TEXTBOOK OF MEDICAL-SURGICAL NURSING. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; M.O Fonseca, Cristina. De Doença desconhecida a problema de saúde pública: INCA e o controle do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.172p.: il. 26 cm. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf> acesso 28-07-09

http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.cellab.com.br/Imagens/Colo002.jpg&imgrefurl=http://www.cellab.com.br/Papanicolaou.html&usg=__ywfsiEfJTxH3gCySl4Zeh2h6yjq=&h=283&w=354&sz=58&hl=pt-

www.saudedafamilia.blogger.com.br/colonormal.jpg

antonini.med.br/.../uploads/2009/02/gyno121.jpg