

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

ESTER BORJA DA ROCHA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DAS MEDIDAS
PREVENTIVAS NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO**

MOSSORÓ
2010

ESTER BORJA DA ROCHA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DAS MEDIDAS
PREVENTIVAS NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Monografia apresentada a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN, como exigência parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ
2010

ESTER BORJA DA ROCHA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NO
COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Monografia apresentada pela aluna Ester Borja da Rocha, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins
(Orientadora – FACENE/RN)

Prof^ª. Ms. Ivone Ferreira Borges
(Membro - FACENE/RN)

Prof^ª. Esp. Lorrainy da Cruz Solano
(Membro - FACENE/RN)

Aos meus queridos ídolos: Kolosvisky Reginaldo e Maria Gorete, eles que foram responsáveis por me colocar no mundo me dando, por amor a vida, meus pais queridos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ser meu guia e ter me ajudado me dando força e paciência para alcançar mais essa conquista na minha vida. A ele agradeço por tudo, desde a oportunidade de ter ingressado em uma faculdade ao árduo percorrido nesses quatros anos de jornadas.

A minha família, que é à base de minha vida, por está constantemente ao meu lado, incentivando-me e dando exemplos de lutas e conquistas com honestidade.

Aos meus pais, Kolosvisky Reginaldo e Maria Gorete pelo apoio de todos os dias, pelas renúncias dos meus sonhos e do seu conforto em favor do meu, pelo amor e dedicação. A minha vitória devo a vocês muito obrigada por tudo que vocês fizeram para eu poder chegar até aqui.

A professora Patrícia Helena pelas orientações, atenção, apoio e paciência durante a elaboração dessa monografia.

A banca examinadora por aceitar o convite e pelas sugestões, atenção, apoio durante a elaboração desta monografia.

Aos enfermeiros que participaram da pesquisa muito obrigada pelas contribuições.

Ao meu namorado Adalberto Segundo pela compreensão e paciência principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos Patrícia, Amanda Cristiane, Amanda Moraes, Neta, Hozana, Alice, Evenny pelo incentivo e contribuições, muito obrigada.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para realização desta monografia.

RESUMO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, é uma doença curável quando descoberta no início, sendo necessárias medidas preventivas. A enfermagem está ligada diretamente com a usuária, desde o rastreamento, consulta de enfermagem, até o exame propriamente dito, participando ativamente do seu processo. Neste sentido, realiza-se um estudo com objetivo de analisar a concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino, através da identificação das ações desenvolvidas pelos enfermeiros, da concepção sobre a importância do exame papanicolau e como a educação em saúde contribui na prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com uma abordagem qualitativa, com análise a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, realizada nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Mossoró/RN. A população da pesquisa foi composta por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, tendo como amostra cinco enfermeiros. A pesquisa evidenciou que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros são pertinentes a proposta preconizada pelo Ministério da Saúde, através de ações individuais e coletivas, com estratégias estabelecidas a partir da realidade local. Verificou a importância do exame papanicolau para a saúde da mulher na concepção dos enfermeiros e identificou a contribuição da educação em saúde para a prevenção do câncer do colo uterino, onde as práticas educativas são desenvolvidas junto a população. Dessa forma, fica evidente o exame papanicolau enquanto estratégia para o diagnóstico precoce do câncer do colo uterino, sendo isso uma prática rotineira nas Unidades Básicas de Saúde no Município em estudo.

Palavras-chave: Prevenção. Câncer do colo uterino. Enfermagem.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is a public health problem in developing countries, is curable when discovered early, and necessary preventive measures. Nursing is related directly with the patient, since the screening, nursing consultation, to the examination itself, participate actively in his procedure. In this sense, we make a study aiming to analyze the idea of the nurses on the preventive measures against cervical cancer by the identification of actions performed by nurses, the idea of the importance of Pap smears and how education in Health contributes to the prevention of cervical cancer. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach, with analysis from the Collective Subject Discourse, realized at Basic Health Units in the City of Mossoró, RN. The respondents was included nurses from Basic Health Units, and a sample of five nurses. The research showed that the actions taken by nurses are relevant to the proposal advocated by the Ministry of Health, by individual and collective actions, with strategies established from the local reality. Noted the importance of Pap smears for women's health in the conception of nurses and identified the contribution of health education for prevention of cervical cancer, where the educational practices are developed with the population. Thus, it is evident the Pap smears as a strategy for early diagnosis of cervical cancer and this was a routine practice in Basic Health Units in the city studied.

Keywords: Prevention. Cervical cancer. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER.....	12
3.2 DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO.....	13
3.3 EXAME PAPANICOLAU.....	15
3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO.....	17
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	38
ANEXO.....	42

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino resulta de alterações celulares que têm uma progressão gradativa e é por isso que ela é uma doença curável quando descoberta no início. O número de casos de câncer aumenta de forma considerável em todo o mundo. Em 2008, o número de mortos chegou a 4.812. A estimativa para 2010 é de 18.430 mil novos casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. O Câncer de Colo Uterino é o mais incidente na região Norte, ficando com a segunda posição a região Nordeste e ocupando o terceiro lugar as regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. É uma das causas mais importante de morbidade e mortalidade feminina no Brasil (BRASIL, 2010).

O câncer do colo do útero ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, deste modo o Ministério da Saúde em 1984 elaborou um programa que atende a mulher em sua integralidade: o Programa de Atenção Integrada a Saúde da Mulher (PAISM), com ênfase ao atendimento à população feminina através de ações preventivas e de controle às doenças prevalentes nesse grupo populacional nos níveis primários. E em 1997, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher, com o objetivo de reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer do colo e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo Exame de Papanicolau (Colpocitologia Oncótica – CCO) e exame clínico das mamas, além de disponibilizar tratamento adequado para as mulheres (BRASIL, 2006).

Sabe-se que o enfermeiro trabalha na promoção da saúde, desenvolvendo ações em busca da melhoria na qualidade de vida, desempenhando um papel importante na prevenção do câncer do colo uterino. Por diversos fatores muitas mulheres têm resistência a fazer o exame. Por isso, é de fundamental importância o papel do enfermeiro nas ações educativas, orientando sobre a realização do exame preventivo, e esclarecendo tabus e mitos, fazendo com que o mesmo se torne rotina na vida dessas mulheres, diminuindo a alta incidência desta neoplasia. A enfermagem está ligada diretamente com a usuária, desde o rastreamento, consulta de enfermagem, até o exame propriamente dito, participando ativamente do seu processo.

As ações de prevenções e detecções precoces são mais viáveis economicamente do que o tratamento de um câncer invasivo, que, por sua vez, requer serviços especializados,

peçoal altamente qualificado, exames sofisticados, medicamentos e procedimentos de alto custo (BRASIL, 2006).

Baseado no exposto e durante o estágio da disciplina de saúde da mulher onde foi realizada uma ação de educação em saúde pela turma de estágio em parceria com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde, na qual se discutiu a importância da realização do exame Papanicolau. A partir desta ação educativa houve a curiosidade enquanto acadêmica de enfermagem da pesquisadora em saber como os enfermeiros entendem a prevenção e/ou combate ao câncer do colo uterino.

Com isso, levantou-se um questionamento a respeito do trabalho do enfermeiro: será que o enfermeiro faz ações educativas orientando essas mulheres a cerca da importância da prevenção ao câncer de colo uterino? Embora existam muitas divulgações, pelo Ministério da Saúde, através de trabalhos publicitários, ainda assim há atualmente preconceito das mulheres e isso também contribui para a alta incidência do câncer uterino. Fatores como: a falta de acolhimento por parte dos profissionais, a burocracia na marcação de exames nos postos de saúde e as longas filas de espera. Podem contribuir na questão da mulher não realizar o exame.

Diante da realidade acima descrita, percebeu-se a necessidade de viabilizar o desenvolvimento do presente projeto, pois este pretendia estudar o entendimento dos enfermeiros a cerca da importância da prevenção do câncer do colo uterino, fazendo com que os mesmos reflitam sobre a importância de se promover mais ações educativas, com intuito de conscientizar as mulheres a realizar ações preventivas, contribuindo dessa forma, para o aumento dos números de mulheres que realizam o exame preventivo de colo uterino e diminuindo a incidência desse câncer cervico-uterino.

Durante o processo de revisão literária, percebeu-se a necessidade desse tema, diante dos vários relatos encontrados, afirmando que as mulheres apenas procuravam atendimento ginecológico quando detectavam irregularidades e/ou possuíam queixas, ou seja, as mulheres não exercem a manutenção e prevenção da saúde.

Percebe-se assim que a relevância deste trabalho ultrapassa o âmbito acadêmico e assume uma resposta social assumindo diretrizes educativas, pois a educação em saúde é o meio de aquisição de conhecimento que leva a mudanças na perspectiva de favorecer no trabalho dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo uterino.

No segundo capítulo serão apresentados os objetivos do trabalho; no terceiro capítulo

a revisão de literatura traz as questões pertinentes ao tema abordado, como embasamento para análise dos dados. A metodologia será apresentada no quarto capítulo e o quinto capítulo traz a apresentação e análise dos dados. As considerações finais estão presentes no sexto capítulo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros afim de prevenir o câncer do colo uterino;
- Verificar a concepção dos enfermeiros acerca da importância do exame papanicolau;
- Investigar na concepção dos enfermeiros como a educação em saúde contribui para prevenção do câncer de colo uterino.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER

Nas décadas de 30, 50 e 70 as mulheres eram vistas apenas por seu papel social de mãe e doméstica, sendo responsável pela criação, educação e saúde dos filhos e familiares, esquecendo-se, portanto, da sua origem biológica. No Brasil, já nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, após várias lutas dos movimentos feministas, já que estas passaram a maior parte da sua vida sem um cuidado específico para necessidades como os problemas associados à sexualidade e reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (BRASIL, 2007).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o PAISM, que contempla a atenção à saúde da mulher, sua linha de ação e estratégias, em cujo contexto inclui-se a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e equidade, no qual se aborda a saúde da mulher de maneira global e em todas as fases do seu ciclo vital. Esta política tem finalidade na assistência integral, infere-se com ações educativas, preventivas, diagnósticas, tratamentos, ginecopatias prevalentes, pré-natal, parto, puerpério, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, câncer de colo uterino e de mama (DÍAZ; GALVÃO, 1999).

A construção do Sistema Único de Saúde tem grande influência sobre a implementação do PAISM. Seu processo de implementação foi influenciado a partir da proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente pela reorganização da atenção básica por meio da estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2007).

Como toda novidade enfrenta dificuldades de aceitação, a política de saúde da mulher não podia ser diferente, por isso o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de assistência à saúde (NOAS), promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, com o intuito de ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, o processo de regionalização da assistência, criar mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualizar os critérios de habilitação para os estados e municípios (SOUZA, 2001).

A NOAS é uma garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações

de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais.

O ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 1997 decidiram criar a programa Viva Mulher, tendo como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher no Brasil. Em termos de prevenção primária, o programa enfoca o controle da DST, que é um importante risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Na prevenção secundária, realiza-se periodicamente o Exame Citopatológico (Papanicolau) nas mulheres sexualmente ativas e a garantia de um tratamento adequado da doença e de suas lesões (BRASIL, 2001).

No período de 1998 a 2003, o governo trabalhou na perspectiva de resolução de problemas como a saúde reprodutiva e ações para a redução da mortalidade materna, orientação e intervenções durante o climatério/menopausa, queixas ginecológicas, infertilidade/fertilidade e reprodução assistida à saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas. Já em 2003 existe a necessidade de novas ações, uma atenção as mulheres rurais, negras, com deficiência e lésbicas (BRASIL, 2007).

3.2 DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

O sistema reprodutor feminino é constituído por ovários, tubas uterinas, útero e vagina, estes formam os órgãos genitais internos (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

O útero é um órgão muscular em formato de pêra, que apresenta aproximadamente 7,5 cm de comprimento e 5 cm de largura em sua parte superior. Suas paredes têm aproximadamente 1,25 cm de espessura. O tamanho do útero varia, dependendo da paridade (número de nascimentos viáveis) e anormalidade uterinas. Uma mulher múltipara comumente apresenta um útero menor que uma mulher múltipara (SMELTZER; BARE, 2005).

O colo do útero apresenta uma parte interna, o canal cervical ou endocérvice, o qual é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco. A parte externa, que mantêm o contato com a vagina, o ectocérvice, é revestido por um tecido de várias camadas de células planas, o epitélio escamoso e estratificado, entre os dois epitélios, à junção escamocolunar (JEC) – uma linha que pode estar tanto na ectocérvice ou na endocérvice que varia de acordo com a situação hormonal da mulher (BRASIL, 2006).

Segundo Rosenthal, et al, (1995, p.01), a definição de câncer é “um tumor que pode infiltrar-se através de barreiras do tecido normal, em estruturas adjacentes, e disseminar-se a região distante, eventualmente levando à morte”.

A história natural do câncer de colo uterino é indicada com alterações intra-epiteliais progressivas, que podem evoluir para uma lesão invasora que varia de 10 a 20 anos (BEMFAM, 2008).

O câncer de colo uterino é uma doença degenerativa progressiva, de crescimento lento e silencioso, desenvolvida principalmente pela infecção do Papilomavírus Humano (HPV), o qual é transmitido nas relações sexuais desprotegidas. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial. Com isso é de fundamental importância as ações educativas feitas por parte da enfermagem (BRASIL, 2002). De acordo com (Brasil, 2010, sp)

Para o desenvolvimento da lesão intraepitelial de alto grau e do câncer invasivo do colo do útero, o HPV é condição necessária; porém, por si só, não é uma causa suficiente, uma vez que, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intraepiteliais faz-se necessária, além da persistência do HPV, a sua associação com os outros fatores de risco. Aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 13 tipos do HPV atualmente reconhecidos como oncogênicos pela IARC. Destes, os tipos mais comuns são o HPV16 e o HPV18.

Há outros fatores de risco associados ao câncer de colo uterino, como: início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados, baixa condição sócio-econômica, multiparidade, imunossupressão, higiene íntima inadequada, baixa ingestão de vitaminas, infecção pelo HPV e Chlamydia trachomatis. A principal estratégia a ser utilizada pelo profissional para evitar esses fatores de risco é a adoção do sexo seguro, por meio do estímulo ao uso de preservativos e incentivar essa mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, estímulo à exposição aos fatores de proteção (BRASIL, 2006).

As células epiteliais pavimentosas que revestem o colo do útero são arranjadas de forma ordenada. A história do câncer ocorre quando há alterações intra-epiteliais progressivas, começando nas camadas mais baixas do epitélio, progredindo em direção às camadas superficiais (BEMFAM, 2008). Para Brasil (2002, p.13) Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC) “não é câncer e sim uma lesão precursora, que dependendo de sua gravidade, poderá ou não evoluir para câncer”.

Segundo Freitas, et al, (2006) a NIC apresenta três graus: NIC I, NIC II, NIC III. Lesão de baixo grau ou NIC I apresenta anormalidade no 1/3 mais profundo do epitélio, próximo á membrana basal. Lesão de alto grau ou NIC II apresenta anormalidades avançadas para 2/3 proximais á membrana basal. NIC III e também considerada lesão de alto grau ou carcinoma in situ apresenta desarranjo celular em todas as camadas, sem romper a membrana basal. Com base em Brasil, (2002, p.17) estima que:

Cerca de 60% das mulheres com NIC I vão apresentar regressão espontânea, 30% podem apresentar persistência da lesão como tal, e das demais, menos de 10% irão evoluir para NIC III, sendo a progressão para o câncer invasor estimado em cerca de 1%.

As lesões encontradas com mais frequência são NIC I e NIC II, lesões de alto grau, nas faixas etárias entre 35 e 49 anos por mulheres principalmente que nunca realizaram o exame papanicolau (BRASIL, 2002).

No Brasil estimava-se para o ano de 2006 o número de 19.260 casos novos de câncer de colo e taxa bruta de incidência de 20,31 por 100.000 mulheres. Para a região Nordeste esperava-se 4.410 casos novos com taxa de incidência de 16,75 por 100.000 mulheres. A região Nordeste perde em estimativa de casos novos de câncer de colo apenas para a região Sudeste (BRASIL, 2006).

Com bases nas pesquisas do INCA (2007) o câncer de colo uterino é o segundo câncer mais frequente em mulheres no Brasil, perdendo apenas para o câncer de mama. Já estimativa de novos casos no Brasil para o ano de 2010 de 18.430 pessoas. O número de mortalidade por essa doença chegou a 4.812 óbitos em 2008 (BRASIL, 2010).

3.3 EXAME PAPANICOLAU

A colpocitologia oncológica é um método de alta especificidade para detecção do câncer no colo uterino. É um método simples que indica as lesões neoplásicas ou pré - plásticas alguns processos de outra natureza como lesões, inflamações, tróficas, radioterápicas, quimioterápicas e outras (OHARA; SAITO, 2008).

É um exame desenvolvido pelo medico Georg Papanicolau para a identificação, ao microscópio, de células do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas (FREITAS, et al, 2006).

Esse exame é realizado gratuitamente em Unidade Básicas de Saúde (UBS), próximo à residência da mulher, por enfermeiros treinados para essa finalidade, que consiste na coleta do material cervico-uterino sendo um procedimento indolor, rápido e de fácil execução. Deve ser periódico de rotina para todas as mulheres, principalmente as mulheres sexualmente ativas e dependendo do caso recomenda-se fazer o exame a cada seis meses (BARACAT, et al, 2000).

De acordo com Smeltzer; Bare (2005), na solicitação do exame devem ser constatados: a idade do paciente, dados clínicos, data da última menstruação, número de gestações, uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU), sangramento na pós-menopausa ou após relações sexuais e cirurgias ginecológicas anteriores.

Devem ser tomados alguns cuidados antes da realização do exame para que não possa alterar o resultado, como: não estar menstruada no dia da realização do exame; não fazer uso de duchas e cremes vaginais pelo menos 48 horas antes do exame; não manter relação sexual pelo menos 48 horas que anteceda o dia do exame; não realizar qualquer tipo de manipulação sobre o colo uterino (BARROS, 2009).

O exame começa com a inspeção do órgão reprodutor, feito isso, o profissional deve escolher o speculo certo de acordo com as características da mulher e introduzi-lo sem lubrificante. Segundo Ohara; Saito (2008, p.233) para a coleta do material:

Ectocérvice: utiliza-se espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Estende o material ectocervical na lamina, em movimento de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme. Endocervical: Deve-se recolher o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360°. Deve-se efetuar a limpeza com ácido acético a 5% na presença de secreção e realizar o teste de Schiller (lugol) para evidenciar lesões do colo e ectopias.

Após o esfregaço, a lâmina de vidro deve ser fixada, imediatamente, com álcool a 95% ou propinilglicol. Segundo os autores supracitados.

O Ministério da Saúde preconiza especificidades para ser coletado exame preventivo nas mulheres: gestantes devem realizar a coleta em qualquer período da gestação, de preferência até o 7º mês, que deve ser feita com espátula de Ayre e não fazer coleta Endocervical; em mulheres virgens, o exame não deve ser realizado; em caso de

vulvovaginite, dar preferência a outros métodos diagnósticos, como bacterioscopia; mulheres submetidas à histerectomia se forem total, a coleta é feita no fundo do saco vaginal, se for subtotal, seguir a rotina normal; mulheres com DST devem ser submetidas à citologia mais frequentes (BRASIL, 2006).

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Figueiredo (2005) traz definição de saúde como o resultado das condições de vida, logo do acesso ao trabalho, à escola, à moradia e à alimentação. Com base nessa definição, o indivíduo pode ter condições positivas ou negativas que interferem na sua saúde ou no seu adoecimento.

De acordo com a Constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde, delinea uma atuação estatal no sentido de prevenção (BRASIL, 1988).

Com base na portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, é função do enfermeiro realizar assistência integral aos indivíduos e famílias, realizando consulta de enfermagem de acordo com os protocolos e normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou Ministério da Saúde, observadas as disposições legais da profissão de acordo com a Lei 7.498/86 e resolução COFEN-159/1993 (COFEN, 1993). O enfermeiro tem que estar apto para a realização da coleta e interpretação dos resultados nas Unidades Básicas de Saúde, além das ações de educação em saúde para a população. Para Figueiredo (2005, p.30), “educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde”.

A ação educativa em saúde, por ser um dos componentes das ações básicas de saúde, deve ser entendida como uma postura, um compromisso com a realidade de saúde da população da área de abrangência do profissional e como um compromisso de qualidade no atendimento (SANTOS; MATOS, 1995). De acordo com Barros (2009, p.373), o profissional deve trabalhar para as seguintes conquistas:

A promoção à saúde consiste em sensibilizar a paciente adoção de bons hábitos de vida. A prevenção tem a finalidade de agir com o objetivo de evitar a doença. Estas atuações apresentam variáveis, conforme a idade das mulheres e os fatores de risco individuais.

O Ministério da Saúde afirma que a educação em saúde é como uma prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida (BRASIL, 2007).

Segundo Smeltzer; Bare (2005), a enfermagem atua com os princípios diretamente ligados à atividade assistencial, educativa e preventiva, atuando também na identificação, rastreamento, detecção, tratamento da população de alto risco, principalmente nas mulheres com câncer de colo uterino. A enfermagem desempenha um papel vital na promoção da saúde, com a virtude de sua experiência na saúde e nos cuidados, com a responsabilidade de promover as atividades que fornecem o bem-estar, auto-realização e satisfação pessoal.

O Enfermeiro orienta e mostra para a população alvo (mulheres sexualmente ativas) a importância da prevenção e a realização do Exame Papanicolau anualmente, como preconiza o Ministério da Saúde que é através deste que é detectado o câncer de colo uterino, podendo ser tratado (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde da atenção básica fazem as seguintes atribuições: conhecer, planejar e programar as ações de controle do Câncer do Colo Uterino (priorizando a vulnerabilidade e desigualdade); realizar ações de controle do Câncer do Colo Uterino e promover a promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoces, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos da população. Também deve acolher as usuárias de forma humanizada com ética e respeito. Com isso cria-se um vínculo entre profissional e usuárias, dependendo da necessidade dessas mulheres, atendem em domicílio, e principalmente, realizam e participam das atividades de educação permanentes relativas à saúde da mulher; desenvolver atividades educativas podendo ser individual ou coletiva dependendo da necessidade (BRASIL, 2006). As atribuições dos enfermeiros de acordo com o Brasil (2006, p.21) são:

- Realizar atenção integral às mulheres;
- Realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar atenção domiciliar, quando necessário;
- Supervisionar e coordenar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;
- Manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações;
- Realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O projeto foi desenvolvido, a partir de uma pesquisa do tipo descritiva, que detalha as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relação entre as variáveis e exploratória que se desenvolve no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de um determinado fato (GIL, 1999), quando se buscou a investigação de ações em saúde que os enfermeiros realizam na unidade de saúde sobre a prevenção e/ou combate ao câncer de colo uterino. Após essa situação, foi desenvolvida uma nova pesquisa de cunho descritiva, em que se busca identificar as variáveis determinantes.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde, quatro na zona urbana (norte, sul, leste e oeste) e uma na zona rural da cidade de Mossoró/RN. A escolha destas unidades se deu com o objetivo de retratar a realidade da cidade de Mossoró/RN.

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, tendo como amostra cinco Enfermeiros, quatro que trabalham nas Unidades da zona urbana e um que trabalha em Unidade da zona rural.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: enfermeiros da unidade básica de saúde escolhidas, enfermeiros que trabalhem com preventivos e que tenha disponibilidade ou interesse pela pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Tendo como critérios de exclusão: enfermeiros que não trabalhem com o preventivo e que não tem disponibilidade ou interesse em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através de roteiro de entrevista (APÊNDICE B) com perguntas semi-estruturadas aplicadas a esses enfermeiros. As entrevistas foram realizadas de acordo com as disponibilidades dos participantes e agendadas previamente. Cada entrevistado foi esclarecido sobre os objetivos do estudo, a importância da sua participação, a garantia do anonimato e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

As entrevistas foram gravadas por meio de MP3 e, em seguida, foram transcritas para uma melhor interpretação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos entrevistados, foram utilizados códigos numéricos para identificar os entrevistados com E₁, E₂, E₃, E₄, E₅. A coleta foi executada na sala de enfermagem nas Unidades de saúde. A mesma foi realizada no mês de setembro e a análise de dados realizada no mês de outubro.

A representação dos dados dar-se-á de forma qualitativa, utilizando como técnica de análise de dados o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que procura entender e reconstruir a natureza dos discursos e argumentação do pensamento sem modificá-lo (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005). Minayo; Gomes (2007, p.22) relatam que:

Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica, e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médicas e estatísticas.

Este estudo foi desenvolvido sendo observados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 196/96 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovado, através de certidão emitida pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE (ANEXO - A).

A Resolução nº 196/96 CNS/MS determina que a pesquisa tenha por objetivo de seguir diretrizes e normas que envolvem seres humanos e ainda afirma a importância deste documento no campo da bioética assegurando a exigência ética e científica por parte dos pesquisadores na realização da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

A Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem afirma que os profissionais devem exercer a prática de enfermagem com liberdade, autonomia e de forma multi e interdisciplinar, sempre cumprindo os direitos, deveres e responsabilidades (COFEN, 2007).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O presente capítulo põe em cena os enfermeiros e os discursos que permeiam a prática relativa a medidas preventivas do câncer do colo uterino. A amostra da nossa pesquisa foi composta por enfermeiros que fazem parte das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró, onde foram entrevistados cinco enfermeiros e como forma de garantir o anonimato os participantes foram identificados pela letra E, enumerados por ordem de entrevistas.

A análise está dividida em sete questões norteadoras, promovendo uma melhor compreensão aos leitores.

Questão 01 – Quais as ações desenvolvidas para a prevenção do Câncer do Colo Uterino em sua Unidade e com que frequência é realizada?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Coleta material Oriento	E ₁ – “Coleta material para exames de citologia oncótica dois dias por semana. Oriento as mulheres a realizarem o exame e as que não oriento, quando os Agente de Saúde vão fazer as visitas fazem orientações”.
E ₂ – Ações educativas	E ₂ – “Ações educativas (Palestras educativas, quanto à importância do exame preventivo aos usuários na sala de espera semanalmente e nas microáreas a cada um ou dois meses”.
E ₃ – A coleta citológica	E ₃ – “A coleta citológica né que é feita mensalmente com as duas equipes e por mês, cada uma marca em torno de quatro por dia, eu marco quatro e a equipe da tarde marca quatro, em oito dias, oito períodos que fazemos a coleta”.
E ₄ – Ações educativas	E ₄ – “Ações educativas em sala de espera e individuais na consulta e também quando é oferecido o exame”.
E ₅ – Ações educativas	E ₅ – “Ações educativas né que refletem a

	<p>prevenção e a promoção a saúde e a prevenção também de câncer de colo uterino, a realização delas e a frequência delas é semanalmente, então um dia na semana agente tira um horário para trabalhar com a demanda livre com a demanda que espera do médico ou outro atendimento e agente trabalha com temáticas junto com os grupos que agente tem aqui na unidade um dos grupos é o grupo do bolsa-família de mães que vêm à unidade para pesar seus filhos que têm o acompanhamento do bolsa-família, então agente tem esse grupo que sempre trabalha essa temática na prevenção do câncer de colo uterino”.</p>
--	---

Quadro 01: Ações desenvolvidas para a prevenção do câncer do colo uterino.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

A partir das reuniões das expressões chave, construiu-se o seguinte discurso do sujeito coletivo:

Coleta material para exames de citologia oncótica em dois dias por semana, realizo ações educativas orientando as mulheres a realizarem o exame citológico com palestra educativa ou individualmente nas consultas e/ou aproveitando as usuárias nas salas de esperas, com a demanda que espera o médico e outros atendimentos.

Segundo Aleixo Neto (2008) as ações preventivas só são validas se for feitas com segurança assim se torna mais aceitável para a usuária ou pela comunidade, o espectro de ações preventivas são muito amplas, pois as usuárias são abordadas separadamente ou através de ações conjuntas, conforme suas particularidades.

Através das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na unidade de saúde, que é a educação em saúde e a coleta do material para o exame papanicolau, como consta no referencial teórico os profissionais, deve-se trabalhar para as seguintes conquistas, de acordo com Barros (2009, p.373):

A promoção à saúde consiste em sensibilizar a paciente adoção de bons hábitos de vida. A prevenção tem a finalidade de agir com o objetivo de evitar a doença. Estas atuações apresentam variáveis, conforme a idade das mulheres e os fatores de risco individuais.

Educando as usuárias com bons hábitos, faz com que os enfermeiros tenham uma boa adesão no exame preventivo, vindo até a diminuir o índice de câncer de colo uterino, demonstrando a importância da educação em saúde no desenvolvimento das ações.

Questão 02 – Quais as suas atribuições enquanto enfermeiro (a) para a prevenção do Câncer do Colo Uterino?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Coleta do papanicolau Orientações	E ₁ – “Fazer a coleta do papanicolau, fazer orientações de acordo com o que se verificou na coleta, tratar as vaginoses e encaminhar para o médico em caso de necessidades”.
E ₂ – Oriento individualmente	E ₂ – “Oriento individualmente no momento da coleta quanto à prevenção do câncer de colo uterino no atendimento individual”.
E ₃ – É a divulgação	E ₃ – “É a divulgação né, a importância de se realizar o exame né, a questão do tempo em quanto, quanto tempo deve ser feito esse exame a busca ativa que tem que buscar essas mulheres às vezes pela resistência, relação à paciente muitas vezes por desconhecimento, medo, vergonha e tabus faz parte dessas atribuições”.
E ₄ – Através da disponibilidade da coleta do exame papanicolau	E ₄ – “Através da disponibilidade da coleta do exame papanicolau e também através das ações de educação em saúde”.
E ₅ – É a realização do exame né semanalmente, promover a adesão dessas mulheres a realização desse exame de câncer de colo uterino	E ₅ – “Enquanto as atribuições, enquanto profissional, enfermeiro são vários, uma delas é a realização do exame né, semanalmente, frequentemente a outra delas

	<p>é promover a adesão dessas mulheres à realização desse exame de câncer de colo uterino né, entre outros também a contínua educação permanente junto com os membros da equipe tanto agente tanto os Agentes de Saúde, médicos, dentistas, né PE tá mostrando a importância da adesão dessas mulheres nesse exame”.</p>
--	--

Quadro 02: Atribuições enquanto enfermeiro para a prevenção do câncer do colo uterino.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Diante das expressões chave tem-se o discurso do sujeito coletivo:

Realizo coleta do Papanicolau, faço orientações individualmente no momento da coleta e de acordo com o que se verificou na coleta fazemos o tratamento ou encaminhamos para o médico. A divulgação é importante para promover a adesão dessas mulheres a realizar o exame, e, quando não há adesão dessas mulheres ao realizar o exame, é feita a busca ativa, pois elas se rejeitam a realizar o exame por desconhecimento, medo, vergonha e tabus; por isso a contínua educação permanente junto dos membros da equipe como os enfermeiros, ACS, médicos, dentistas estar mostrando a importância da adesão dessas mulheres nesse exame.

De acordo com Souen, Carvalho e Pinotti (2001) os profissionais que cuidam da saúde da mulher deverão estar envolvidos com o compromisso de conhecer a história natural das doenças, como os métodos de prevenção, rastreamento, diagnóstico e formas de tratamento.

Como constam no referencial teórico, as atribuições dos enfermeiros está de acordo com as atribuições estabelecidas pelo ministério da Saúde. As atribuições dos enfermeiros, de acordo com o Brasil (2006, p.21), são:

- Realizar atenção integral às mulheres;
- Realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar atenção domiciliar, quando necessário;
- Supervisionar e coordenar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;

- Manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações;
- Realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe.

Questão 03 – Quais as dificuldades para os desenvolvimentos das ações de prevenção do Câncer do Colo Uterino?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Parte educativa	E ₁ – “Parte educativa, não há um trabalho contínuo com as mulheres para trabalhar a importância da prevenção”.
E ₂ – Não tenho dificuldades	E ₂ – “Não tenho dificuldades, pois tenho uma adesão muito boa quanto aos exames preventivos, marcamos uma quantidade x de exames e sempre tem alguém na espera”.
E ₃ – É na questão dos preconceitos delas tabus, medo.	E ₃ – “A dificuldade maior como já disse é na questão dos preconceitos delas tabus, medo que vão passando de uma para outra que o exame e tem muitas mulheres que não acredita que possa vir a adoecer que esse pensamento não é de hoje, mas a material, espaço, e local ou não tenho dificuldade”.
E ₄ – Não, não tenho.	E ₄ – “Não, não tenho nenhuma dificuldade porque a gente tem uma boa aceitação dos usuários tanto nas marcações quanto na educação em saúde como na própria coleta, agente tem uma boa aceitação uma boa procura na unidade”.
E ₅ – Estrutura física da unidade, a barreira de acesso essa unidade.	E ₅ – “A nossa dificuldade é a estrutura física da unidade nós não temos uma estrutura adequada para a gente realizar um momento de maior tempo com essas mulheres é tipo uma oficina a gente não tem

	ambiente adequado então assim a maior dificuldade nossa é da estrutura física também a barreira de acesso a essa unidade, pois nós temos ares, micro-áreas da nossa abrangência que fica praticamente há 5 a 6 km daqui da unidade na Alberto Maranhão que já fica muito distante da sede da unidade então é outra barreira outra dificuldade que nós encontramos”.
--	---

Quadro 03: Dificuldades para o desenvolvimento das ações de prevenção do câncer do colo uterino.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Reunindo todas as respostas, temos a propostas do discurso do sujeito coletivo:

Discurso 01 – Parte educativa, não há um trabalho contínuo com as mulheres, também na questão dos preconceitos e de não acreditar que vai adoecer de câncer. A nossa maior dificuldade é a estrutura física e acesso à unidade.

Discurso 02 – Não tenho dificuldade, pois a adesão é muito boa, não tenho dificuldade em material, espaço e local. Tenho uma boa aceitação das usuárias tanto na realização dos exames e na educação em saúde tenho uma boa procura.

Percebe-se que não é homogêneo o discurso dos participantes, pois em um dele (discurso 01) relatam-se algumas dificuldades locais, mas não há uma dificuldade significativa. No discurso 02, percebe-se que não há dificuldades, possibilitando uma assistência adequada as mulheres.

Questão 04 – Você desenvolve educação em saúde na prevenção do Câncer do Colo Uterino?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Sim	E ₁ – “Sim, com as mulheres do planejamento familiar”.
E ₂ – Sim	E ₂ – “Sim”.
E ₃ – Isso sempre	E ₃ – “Isso sempre que quase todos os atendimentos, na maioria das vezes, em torno de 90% dos atendimentos eu faço antes uma

	conversa como é feito o exame, a importância do exame, qual a diferença entre o exame preventivo e a ultrassonografia porque elas confundem muito, muita agente acha que fazendo a ultrassonografia está livre do exame de prevenção, o que é o câncer, o que elas acham que se fizerem o exame hoje vai desenvolver o câncer que de repente elas fazem exames hoje e vai desenvolver o câncer, tem que fazer periodicamente né que o câncer tem alterações celulares para depois formar o câncer propriamente dito”.
E ₄ – Sim	E ₄ – “Sim, com certeza”.
E ₅ – Sempre	E ₅ – “Sempre”.

Quadro 04: Desenvolve educação em saúde na prevenção do câncer do colo uterino.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Com a reunião das expressões chave tem se o discurso do sujeito coletivo:

Faço sim, sempre com as mulheres do planejamento familiar e em torno de 90% dos atendimentos faço uma conversa, mostrando a importância do exame, explicando a diferença entre a ultrassonografia e o preventivo, explico o que é o câncer e que tem cura e como é realizado o exame preventivo.

Desenvolvem educação em saúde, aproveitando a clientela que procura a unidade para outros atendimentos. Como é difícil reunir todas as mulheres, busca-se aproveitar de todas as formas, fazendo com que as mulheres fiquem informadas quanto às questões referentes à sua saúde. De acordo com Valla; Melo (1986 apud Figueiredo, 2007, p.26), que nos mostra a importância da educação em saúde, “é o que devemos saber para conquistar melhores condições de vida e de trabalho”.

Já as práticas educativas são práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas junto à população, com a finalidade de debater e promover a tomada de decisões em relação à atitude e prática de saúde.

O Ministério da Saúde afirma que a educação em saúde é como uma prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida (BRASIL, 2007).

Questão 05 – Se sim, quais as estratégias/metodologia usadas?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Mulheres	E ₁ – “Mulheres que vêm para o planejamento familiar e as que procuram fazer a prevenção e as puérperas”.
E ₂ – Atendimento individual	E ₂ – “Durante o atendimento individual e nas palestras educativas realizadas”.
E ₃ – Dinâmica	E ₃ – “Uso geralmente, gosto de usar dinâmica, eu não gosto de ficar só falando, eu trago revista, trago folhas de ofício, elas montam cartazes, pergunta como: a mulher que se cuida? Qual a importância do exame para você? Não só focando a prevenção, temos também o exame de mama porque a gente associa junto ao preventivo, a gente vai fazendo isso aí, cartazes, jogos de perguntas sobre o câncer de colo uterino tipo a batata- quente, vai passando entre uma e outra e quando para vê se a pessoa realmente sabe alguma coisa, se tem noção de que é o exame...”
E ₄ – Através de sala de espera	E ₄ – “Através de sala de espera a gente aproveita os usuários que estão em salas de esperas tanto na odontologia quanto no médico ou na própria enfermagem através também, a gente sempre marca as prevenções do mês seguinte, então a gente aproveita o momento também reúne essas mulheres que vão colher a prevenção e fala mais uma vez da importância desse exame”.
E ₅ – Além da consulta individual, a consulta coletiva também.	E ₅ – “Além da consulta individual, a consulta coletiva também né, e dentro dessa estratégia que nós usamos, a gente tem uma boa

	participação geralmente são em rodas de conversar que a gente faz, sala de espera a adesão é muito melhor o questionamento as discussões são bem amplas, a gente vê que a comunidade sente essa necessidade ela sente, nossas informações”.
--	---

Quadro 05: Quais estratégias/metodologias usada na educação em saúde.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Das expressões chave tem-se o discurso do sujeito coletivo:

Aproveito as mulheres do planejamento familiar, as puérperas e as que procuram fazer a prevenção, oriento individualmente ou nas palestras educativas uso rodas de conversas, dinâmicas, jogos, monto cartazes junto com as mulheres e faço perguntas relacionadas ao exame preventivo, câncer do colo uterino para vê se elas têm noção de que é o exame.

Esse discurso é favorável, pois aproveita as usuárias do planejamento familiar, puérperas e as que vão para outros atendimentos, conforme o exposto no referencial teórico. Além de serem utilizadas metodologias inovadoras no desenvolvimento das atividades, para que ocorra uma melhor interação entre as usuárias e as enfermeiras.

Segundo Vasconcelos et al (2008) não existem recursos para o fortalecimento de novas iniciativas ou efetivação de atividades, pois as práticas de educação em saúde tendem a ser regidas por teorias educativas em circulação entre profissionais de saúde.

Questão 06 – Após essas ações ocorrem maior adesão aos serviços?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – Sim	E ₁ - “Sim, quando as mulheres são orientadas quanto à importância, a demanda aumenta”.
E ₂ – Não tenho	E ₂ – “Não tenho tanto problema com relação à adesão dos serviços, pois se marcamos todos os dias temos demanda”.
E ₃ – Agente tem muita adesão	E ₃ – “A gente tem muita adesão oito períodos com a equipe da manhã e com a equipe da tarde, geralmente é em torno de 10 a 15 é difícil vim menos, claro que tem as mais

	resistentes, mais tímidas, faço uma visita, uma busca ativa para resgatar esse pessoal que é mais difícil, melhora bastante o entrosamento entre elas e comigo, perdem mais a vergonha, o esclarecimento ajuda bastante elas sempre questiona há só isso eu pensava que era outra coisa principalmente aquelas de primeira vez que coloca um monte de coisa na cabeça”.
E ₄ – Com certeza	E ₄ – “Com certeza a gente observa que após essas orientações elas procuram muito mais a unidade”.
E ₅ – Sem dúvida	E ₅ – “Sem dúvida até porque mulher ela se esclarece mais e com esse esclarecimento essas mulheres sentem mais porque quando a mulher não dá adesão ao exame por medo e/ou por vergonha também a partir do momento que a gente trabalha esse esclarecimento tem uma maior procura”.

Quadro 06: Após essa ações ocorrem maior adesão aos serviços.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Com as expressões chave agrupadas formam-se o discurso do sujeito coletivo: *Sim, quando as mulheres são orientadas quanto à importância, a demanda aumenta com relação à adesão dos serviços; se marcamos todos os dias temos, demanda quando marco geralmente em torno de 10 a 15 é difícil vim menos, faço visitas domiciliar uma busca ativa para as mais resistentes, melhorando assim o entrosamento entre elas comigo, a gente observa que após as orientações tem uma adesão maior dessas mulheres na unidade.*

A estratégia utilizada é preconizada pelo Ministério da Saúde, a qual se deve realizar atenção domiciliar e atividades de educação permanente com essas mulheres que não comparecem para a realização do exame preventivo. Esse aspecto demonstra o quanto é necessário a prática contínua de ações com métodos inovadores, tendo em vista a promoção da saúde, como garantia na melhoria da qualidade de vida, assim como possibilitar uma aproximação com a realidade da comunidade (BRASIL, 2007).

Questão 07 – Na sua concepção, qual a importância do exame Papanicolau?

Ideia Central	Expressões-chave
E ₁ – É o primeiro passo para se evitar o câncer de colo uterino	E ₁ – “É o primeiro passo para se evitar o câncer de colo uterino, vê se tiver tratar a tempo de ter cura”.
E ₂ – É de grande importância	E ₂ – “O exame papanicolau é de grande importância para a saúde da mulher, e na realização do exame que identificamos qualquer alterações que possa ocorrer e iniciamos o tratamento evitando riscos maiores. Pois o câncer tem cura, se identificarmos no início, já encaminhamos para o especialista para iniciar o tratamento”.
E ₃ – É super importante a questão da parte celular	E ₃ – “É super importante a questão da parte celular, e a questão do teste de Schiller porque você vê o colo mais nitidamente algumas lesões se existe, já aproveito e vou informando o exame, importante importantíssimo o exame de prevenção”.
E ₄ – De grande importância	E ₄ – “De grande importância com certeza porque vai prevenir doenças como o câncer de colo aí que pode ser observado sendo feitos anualmente ou dependendo de cada situação com certeza vai ser diminuindo o câncer e colo uterino e aumentando as chances de cura”.
E ₅ – É além de um exame de prevenção né é um exame que vai prevenir o câncer de colo uterino	E ₅ – “É além de um exame de prevenção né é um exame que vai prevenir o câncer colo uterino como também vai fazer um alto exame do órgão genital e a importância desde exame é basicamente a prevenção e a cura de um possível câncer”.

Quadro 07: Qual a importância do exame Papanicolau.

Fonte: Pesquisa de campo (2010).

Com base nas falas, obtivemos o discurso do sujeito coletivo:

É o primeiro passo para se evitar o câncer de colo uterino, o exame papanicolau é de grande importância para a saúde da mulher e é na realização do exame que identificamos qualquer alteração e também como diagnosticar algumas DSTs e realizar o autoexame dos órgãos genitais, e a questão do teste de Schiller, que se pode vê o colo nitidamente em caso de apresentar algumas lesões existentes, pois se diagnosticado a tempo tem cura qualquer alteração ou até o câncer, o exame papanicolau é a prevenção e a cura de uma possível doença.

O exame papanicolau é de grande importância para a saúde da mulher e, através dele, podem-se detectar algumas doenças; por isso deve-se realizar anualmente, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Duncan et al (2006, p. 232), com base nos seus estudos ginecológicos, este é o método de rastreamento universal para o câncer de colo e de suas lesões precursoras; quando as possibilidades de cura são de 100%, não estabelece diagnóstico, mas conduz à propedêutica seguinte.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo possibilitou uma aproximação com a realidade dos serviços de saúde, voltados para a assistência de saúde, no que diz respeito ao câncer de colo uterino, com finalidade de analisar a concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer do colo uterino.

A partir do estudo, percebeu-se que os enfermeiros desenvolvem as atividades relacionadas à prevenção do câncer do colo uterino a partir da educação em saúde e do exame papanicolau. Dessa forma, fica evidente (evidenciou-se) o exame papanicolau enquanto estratégia para o diagnóstico precoce do câncer do colo uterino, sendo isso uma prática rotineira nas Unidades Básicas de Saúde no Município em estudo.

No que se refere à educação em saúde, evidenciou-se a sua importância no desenvolvimento das ações, contribuindo de forma eficaz na divulgação das informações sobre o câncer do colo uterino, tendo em vista sua prevenção. As estratégias/metodologias utilizadas propiciam uma maior adesão aos serviços oferecidos e um melhor entendimento sobre a temática.

Proponho com o estudo realizado, reforçar, para todos os profissionais da área da saúde, que por alguma razão façam uso deste instrumento, a importância das medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino e atentar especificamente o papel que a enfermagem tem a ser desempenhado na atenção básica.

Como podemos perceber, ao considerar o nosso referencial teórico, a concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino é muito importante para a realização do exame preventivo e apresenta-se bem fundamentado e respaldado pelas diretrizes do Ministério da Saúde. A concepção dos enfermeiros surge com a meta de visualizar como está sendo divulgada a importância de se realizar o exame preventivo. Dessa forma, achamos pertinente visualizar de que forma os profissionais de enfermagem das unidades de saúde estão aptos a desenvolver as atividades propostas pelo Ministério da Saúde.

Foi de grande importância a realização deste trabalho, tanto para nosso desenvolvimento profissional quanto pessoal, pois ele nos trouxe muito conhecimento e mostrou os caminhos pelos quais o enfermeiro pode estar adaptando-se para a promoção e viabilização de medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS

ALEIXO NETO, Antonio. Atenção Primária à Saúde da Mulher: o enfoque preventivo. In: CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. **Ginecologia Ambulatorial**: baseada em evidência científicas. 2.ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2008.

BARACAT, F. F.; JUNIOR, H. J. F.; SILVA, M. J. **Cancerologia Atual um Enfoque Multidisciplinar**. São Paulo: Roca, 2000.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: Guia para a Prática Assistencial. 2.ed. São Paulo: Roca, 2009.

BEMFAM. **Curso de Atualização em Câncer do Colo de Útero e Nomenclaturas para Laudos Citopatológico Cervicais**. Mossoró: BEMFAM, 2008.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de atenção básica, n.13)

_____. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <
<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/4/constituicao-federal-%5B4-110810-SES-MT%5D.pdf> > Acesso em: 8 abr. 2010.

_____. **Falando sobre Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **INCA**: incidência de Câncer no Brasil, Estimativa 2006. 2005.

_____. Ministério da Saúde. **INCA**: Incidência de Câncer no Brasil, Estimativas 2010. Disponível em: <
http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5 > Acesso em: 08 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da saúde. INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Conhecendo o Viva Mulher**. Programa Nacional de Controle do Câncer do colo do Útero e da Mama. Rio de Janeiro, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Portaria 648/GM de 28 de março de 2006. **Lex: portal da saúde**. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>. > Acesso em: 28 abr. 2010.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei 7.498/86 e resolução 159/1993. **Educação em saúde**. 1993. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> > Acesso em: 28 abr. 2010.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311, 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>> Acesso em: 10 maio 2010.

DÍAZ, J.; GALVÃO, L. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Prática de Enfermagem Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2007.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, H. C. M.; MATTOS M. T. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa,** 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico.** 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2006.

MINAYO, M. C.S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social Teoria, método e criatividade.** 17. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família Considerações Teóricas e Aplicabilidade.** São Paulo: Martinari, 2008.

RICHARDSON, R. S. **Métodos e Técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSENTHAL, S.; CARIGNAN, J. R.; SMITH, B. D. **Oncologia Prática Cuidando com o Paciente.** 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUEN, Jorge Saad; CARVALHO, Jesus Paula; PINOTTI, José Aristodemo. **Oncologia Genital Feminina.** 2.ed. São Paulo: Roca, 2001.

SOUZA, R. R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7015.pdf> > Acesso em: 15 abr. 2010.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Corpo Humano.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VASCONCELOS, Eymard Mourão, et al. **Educação Popular e atenção à saúde da família.** 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** (promulgada em 5 de outubro de 1988). Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “Concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer de colo uterino”. Está sendo desenvolvida por Ester Borja da Rocha, aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Analisar a concepção dos enfermeiros diante das medidas preventivas no combate ao câncer do colo uterino (objetivo geral). Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros a fim de prevenir o câncer do colo uterino; verificar a concepção dos enfermeiros acerca da importância do exame papanicolau; investigar na concepção dos enfermeiros como a educação em saúde contribui para prevenção do câncer de colo uterino (objetivos específicos).

A pesquisa será realizada, respeitando e garantindo os princípios básicos da pesquisa, que envolve seres humanos como da não-maleficência, beneficência, respeito à pessoa e a justiça. Com o seu consentimento, informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante.

Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente aos participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. O(a) senhor(a) responderá a algumas perguntas semiestruturadas sobre dados pessoais e relacionadas ao desenvolvimento do seu trabalho na Unidade Básica de Saúde; os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo ou resolver desistir do mesmo a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
RG _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, ___/___/2010.

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins¹
(Pesquisadora Responsável)

Ester Borja da Rocha
(Pesquisadora Participante)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da Pesquisadora Responsável: Avenida Presidente Dutra, N° 701 – Bairro Alto de São Manoel, Mossoró – RN CEP: 59.628-000 Tel.: (084) 3312-0143
patriciahmcmartins@hotmail.com

²Endereço Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Frei Galvão, N° 12- Bairro Gramame, João Pessoa – PB CEP: 58.067-695 Tel.: (083) 2106-4777.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ___/___/___

Nº _____

1- Quais as ações desenvolvidas para a prevenção do Câncer do Colo Uterino em sua Unidade, e com que frequência é realizada?

2- Quais as suas atribuições enquanto enfermeiro (a) para a prevenção do Câncer do Colo Uterino?

3- Quais as dificuldades para os desenvolvimentos das ações de prevenção do Câncer do Colo Uterino?

4- Você desenvolve educação em saúde na prevenção do Câncer do Colo Uterino?

5- Se sim, quais as estratégias/metodologia usadas?

6- Após essas ações ocorrem maior adesão aos serviços?

7- Na sua concepção, qual a importância do exame Papanicolau?

ANEXO