



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

SINARA FRANÇA GONÇALVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS
REALIZADOS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CAJAZEIRAS - PB
2013**

SINARA FRANÇA GONÇALVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS
REALIZADOS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande como requisito
parcial para aprovação na disciplina TCC.
Orientadora: **Prof^a. Esp. Alba Rejane de
Moura Rodrigues**

**CAJAZEIRAS-PB
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

G635q Gonçalves, Sinara França
Qualidade dos registros de exames citopatológicos realizados em serviços de atenção primária à saúde./Sinara França Gonçalves Cajazeiras, 2013.
58f. : il.

Orientadora: Alba Rejane de Moura Rodrigues
Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. Câncer – colo do útero. 2. Atenção primária à saúde. 3. Exames citopatológicos. I.Rodrigues, Alba Rejane de Moura.
II. Título.

UFCG/CFP/BS CDU- 618.14-006

SINARA FRANÇA GONÇALVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS
REALIZADOS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem- UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___ / ___ /2013.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Alba Rejane de Moura Rodrigues
UFCG/CFP/ UAENF
(Orientadora)

Profa. Mércia de França Nóbrega Medeiros
UFCG/CFP/ UAENF
(Examinadora)

Enfa. Ms. Eliane de Sousa Leite
UFCG/CFP/UAENF

**CAJAZEIRA-PB
2013**

Dedico à todos os pacientes que durante todo esse tempo passaram por minha vida, aos que com a “arte de cuidar” consegui contribuir para saúde e aos que com minhas limitações de ser humano não pude ajudar. Dedico as crianças da oncologia pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em especial ao pequeno Gabriel. Anjo que ficará guardado na minha memória por sua grandeza na dificuldade e sua fragilidade ao ser vencido pela doença. Com ele aprendi que o câncer é a mais democrática das doenças, não escolhe rico ou pobre, velho ou novo e faz de nós profissionais que amam a vida sentirem-se o menor dos seres perante a morte.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me dado forças e iluminando meu caminho para que pudesse concluir mais uma etapa da minha vida;

A minha **mãe** Nizinha, por ser tão dedicada e amiga, por ser a pessoa que mais me apóia e acredita na minha capacidade, meu agradecimento pelas horas em que ficou ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo, sem dúvida foi quem me deu o maior incentivo para conseguir concluir esse trabalho;

Ao meu **pai** João, por toda dedicação que sempre teve comigo, homem pelo qual tenho maior orgulho de chamar de pai, meu eterno agradecimento por ter me apoiando e me feito acreditar que nada é impossível, pessoa que sigo como exemplo, pai dedicado, batalhador, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar a realização deste sonho;

Ao meu **irmão** Waggner, pelo carinho e atenção que sempre teve comigo, me apoiando em todos os momentos, enfim por todos os conselhos e pela confiança em mim depositada meu imenso agradecimento;

Ao meu **namorado** Jofre, pela paciência e confiança em meu trabalho. Sou muito grata a você meu amor por ter estado sempre ao meu lado dando-me a força necessária para seguir em frente.

Aos **amigos** que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado (Mikaelly, Renata, Francisco e João) por todos os momentos que passamos durante esses cinco anos meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa;

A **Prof. Ms. Maria Rosilene C. Moreira** o meu reconhecimento e agradecimento por ter acreditado na realização desse trabalho e ter direcionado meus passos em todas as etapas da elaboração, mesmo diante das dificuldades encontradas pelo caminho. Sem sua ajuda seria impossível concretizar o estudo.

Por fim, gostaria de agradecer as minhas **amigas** (Rogéria, Mayanne, Giselle) e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado meu eterno AGRADECIMENTO.

*“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é
realidade”*

Raul Seixas

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CCU - Câncer de Colo de Útero

CEG - Consulta de enfermagem ginecológica

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

CP - Coleta de Papanicolaou

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HPV- Papilomavírus Humano

INCA- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

JEC- Junção Escamo-Colunar

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Registro de informações relacionadas ao aspecto morfológico do colo uterino durante a coleta do exame citopatológico. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.
.....29
- Gráfico 2.** Registro dos achados laboratoriais dos exames citopatológicos realizados. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.....31
- Gráfico 3.** Registro dos agentes microbianos encontrados nos resultados dos exames citopatológicos realizados. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela1. Distribuição dos exames de Papanicolaou, por faixa etária e local de residência da clientela. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.....	27
---	----

RESUMO

GONÇALVES, Sinara França. **Qualidade dos registros de exames citopatológicos realizados em serviços de atenção primária à saúde**. Monografia. Universidade Federal de Campina Grande, 2013. 58f.

O câncer cérvico-uterino é dentro todos os tipos de câncer o que apresenta melhor prognóstico quando diagnosticado precocemente através do exame pelo método de Papanicolaou realizado durante a Consulta Ginecológica de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). A fim de subsidiar sua assistência, os profissionais de enfermagem envolvidos na atenção à saúde da mulher devem documentar sua prática durante a consulta de enfermagem com registro adequado e completo das ações, respeitando os aspectos legais da profissão. Devido à importância dada ao tema, objetivou-se analisar a qualidade dos registros de enfermagem sobre o exame de Papanicolaou realizado em serviços de APS, através da identificação do percentual de exames realizados e da adequabilidade das anotações relacionadas à coleta do material cervical e aos resultados dos exames realizados nestas unidades. Este estudo, documental, retrospectivo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, teve como cenário a rede de APS do município de São José de Piranhas, estado da Paraíba. Os dados levantados na investigação consistiram de informações obtidas nos livros de registros de exames citopatológicos, realizados no período de 2010 a 2012, nas Unidades Básicas de Saúde do município, em um total de 2.288 registros, disponibilizados em sete livros. Quanto aos resultados, observou-se que as mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos foram as que mais realizaram o exame de Papanicolaou (aproximadamente 97%), com destaque para a faixa de 30 a 39 anos (57%). O registro dos achados clínicos evidenciou que a maioria dos colos uterinos examinados foi classificada como alterado (18%); entretanto, a maioria dos registros dos resultados citopatológicos apresentou alterações benignas (53%). Em ambos os itens, houve ausência de alguns registros tanto da área rural (43,4% e 43,8%, respectivamente) quanto da zona urbana (39,9% e 29,7%, respectivamente). Em relação à microflora vaginal encontrada, ocorreu predominância da *Cândida sp.* (8,2%), seguida da *Gardnerella vaginalis* (7,5%) e *Trichomonas vaginalis* (0,5%). Diferentemente dos outros achados, o maior número de registros negligenciados foram atribuídos à zona urbana (16,7%). Esses resultados possibilitam visualizar que há deficiência na qualidade dos registros de enfermagem efetuados nos serviços investigados, desencadeando a necessidade de aprimoramento por parte dos profissionais, assim como maior supervisão dos gestores da APS. Espera-se que estes resultados possam contribuir para o aprimoramento permanente do exercício da enfermagem durante a consulta ginecológica, ressaltando o aspecto qualitativo das ações, requisito essencial para a melhoria da atenção à saúde da mulher brasileira.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Prevenção de câncer de colo uterino. Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

GONÇALVES, Sinara França. **Quality of reported Pap smears performed services in primary health care.** Monograph. Federal University of Campina Grande, in 2013. 58f.

The cervical cancer is within all types of cancer which has a better prognosis when diagnosed early through examination by the Papanicolaou method performed during the consultation Gynaecological Nursing in Primary Health Care (PHC). In order to subsidize their care, nursing professionals involved in the health of women should document their practice during nursing consultations with proper and complete record of actions, respecting the legal profession. Because of the importance given to the subject, aimed to analyze the quality of nursing on the Pap smear performed in PHC services by identifying the percentage of tests performed and the appropriateness of annotations related to cervical specimen collection and results examinations performed in these units. This study, documentary, retrospective, descriptive, quantitative approach, was the backdrop of the PHC network in São José de Piranhas, state of Paraíba. The data collected in the research consisted of information obtained in the ledgers of Pap smears performed in the period from 2010 to 2012, the Basic Health Units of the municipality, in a total of 2.288 records, available in seven books. As for the results, it was observed that women aged 25 to 64 years were the most accomplished of the Papanicolaou (approximately 97%), highlighting the range 30-39 years (57%). The record of the clinical findings showed that the majority of uterine cervixes examined was classified as amended (18%), however, most records of cytological results showed benign changes (53%). In both items, there was absence of some records of both rural area (43.4% and 43.8%, respectively) and urban areas (39.9% and 29.7%, respectively). Regarding the vaginal microflora found, a predominance of *Candida* sp. (8.2%), followed by *Gardnerella vaginalis* (7.5%) and *Trichomonas vaginalis* (0.5%). Unlike other findings, the most overlooked records were attributed to urban areas (16.7%). These results enable us to see that there is a deficiency in the quality of nursing services performed investigated, triggering the need for improvement on the part of professionals, as well as greater oversight of managers of APS. It is hoped that these results will contribute to the continuous improvement of nursing practice during gynecological, emphasizing the qualitative aspect of the actions, an essential requirement for improving the health care of the Brazilian woman.

Key words: Cancer of the cervix. Prevention of cervical cancer. Nursing Records.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	16
2.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA.....	18
2.3 REGISTRO DE ENFERMAGEM.....	21
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
3.3 NATUREZA DOS DADOS E LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES.....	25
3.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA REGISTRADA.....	27
4.2 REGISTRO DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS A COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO.....	29
4.3 REGISTRO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS.....	31
4.4 REGISTRO DOS AGENTES MICROBIANOS ENCONTRADOS NOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	44
APÊNDICE A – ARQUIVO DA BASE DOS DADOS COLETADOS.....	45
APÊNDICE B - RESOLUÇÃO COFEN 311/2007.....	49
ANEXOS.....	57
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PESQUISA.....	58

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é um relevante problema de saúde, atingindo toda população mundial, principalmente os países subdesenvolvidos. A neoplasia maligna do colo uterino é a terceira em incidência entre as mulheres e foi responsável por cerca de 275 mil óbitos no ano de 2008, sendo alvo de grande preocupação por parte dos órgãos de saúde pública (BRASIL, 2012).

Segundo o INCA (BRASIL, 2012), as mais recentes estimativas apontaram 17.540 casos novos desse câncer em mulheres brasileiras para o ano de 2012/2013, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Em relação aos estados do nordeste, a Paraíba ocupa o sexto lugar em número de casos estimados chegando a 320/100.000 habitantes; onde a maior incidência manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Ainda segundo o autor, uma provável explicação para as altas taxas de incidência nos países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento.

A neoplasia maligna do colo uterino se desenvolve através de uma lesão precursora em seu epitélio, mais precisamente na junção escamo-colunar (JEC). Para que essa lesão dê origem ao câncer depende de vários fatores como a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), tabagismo, baixo nível socioeconômico e entre outros. Essa evolução ocorre em uma velocidade considerada lenta, o que permite a descoberta e o tratamento em fase inicial através da detecção e diagnóstico mediante a realização do exame de Papanicolaou, ou seja, o câncer de colo uterino evidencia um bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente (QUEIROZ, 2006).

O exame de prevenção do câncer do colo uterino, cujos primórdios no Brasil datam da década de 1940, foi implantado na rede pública em 1999 e compõe atualmente a Política Nacional de Atenção Oncológica, sob responsabilidade do instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Sua finalidade consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões precursoras por meio da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolaou (GOMES et al., 2012).

Assim, com a introdução do diagnóstico citológico das lesões pré-malignas cervicais resultantes da coleta pelo método de Papanicolaou, as alterações podem ser identificadas em esfregaços, permitindo selecionar mulheres que possam ser tratadas em uma fase inicial, antes que sinais ou sintomas possam vir a ocorrer (KOSS, 2006 apud GÓIS FILHO, 2010 p. 11).

Conforme Silva (2010), por se tratar de um exame simples, de fácil execução e baixo custo, a colpocitologia oncótica pode ser realizada em serviços de Atenção Primária a Saúde (APS). Segundo o autor, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) inclui na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde gerando um cenário favorável ao rastreamento do câncer do colo uterino.

O Enfermeiro tem papel fundamental na ESF, pois desenvolve seu trabalho tanto na unidade como na comunidade, tornando-se assim profissional chave no processo de prevenção e detecção do câncer a partir da consulta de enfermagem e coleta de exame preventivo de Papanicolaou que, conforme o caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é uma das atribuições deste profissional ligadas à atenção a saúde da mulher.

É válido ressaltar que todas as ações desenvolvidas pelos profissionais envolvidos na assistência a saúde da mulher devem ser devidamente registradas. Esses registros consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes a cliente e aos seus cuidados. Entende-se que os mesmos são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins (pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros) (MATSUDA et al., 2006).

O registro de enfermagem consiste em uma exigência legal expressa na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e na Resolução COFEN Nº311/2007 do código de ética dos profissionais da enfermagem, atribuindo a eles a responsabilidade de registrar, no prontuário do cliente, informações claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas, descrevendo as observações efetuadas e tratamentos ministrados ao indivíduo (BRASIL, 1986; COFEN, 2007). Entretanto, o que se tem observado é que a maioria dos profissionais da Enfermagem vinculados a APS, não realizam o registro e, quando o fazem, apresentam-se com importantes limitações, resultando em prejuízos singulares tanto para a clientela quanto para os profissionais de saúde envolvidos (GOUVEIA, 2008).

O registro dos procedimentos realizados pelo enfermeiro durante o atendimento à mulher na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero é fundamental para que sejam avaliados os sinais e sintomas, a sequência e eficácia dos cuidados prestados e a evolução clínica mediante as ações realizadas, garantindo desse modo, a segurança e o respaldo legal tanto para o cliente quanto para o profissional. A escassez ou a inadequação desses registros de enfermagem, além de desvalorizar as atividades dos profissionais envolvidos nesse atendimento, também o fragilizam, quando da ocorrência de ação por erros e

danos ocorrendo também prejuízo quanto à realização de estudos nessa temática e a avaliação do atendimento.

Frente a esse contexto e sentindo a necessidade de saber como está a qualidade dos registros de enfermagem realizados em serviços de atenção primária à saúde surgiu o interesse em realizar este estudo, que poderá evidenciar, com maior profundidade, a qualidade do trabalho desenvolvido em relação à consulta ginecológica, à coleta de Papanicolaou e à detecção precoce do câncer de colo de útero no âmbito das unidades de APS.

Para a caracterização dessa pesquisa, objetivou-se analisar a qualidade dos registros de enfermagem sobre o exame de Papanicolaou realizado em serviços de APS, considerando os seguintes objetivos específicos: identificar o percentual de exames citopatológicos realizados conforme a idade e a UBS vinculada; verificar a adequabilidade das anotações relacionadas à coleta do material cervical colhido nas UBS; Identificar se os resultados dos exames citopatológicos estão anotados de maneira completa no livro de registro; listar as principais alterações cervicais registradas; enumerar os principais agentes microbiológicos registrados.

Almeja-se com este trabalho poder contribuir para o aprimoramento permanente do exercício da enfermagem durante a consulta ginecológica, ressaltando o aspecto qualitativo das ações que envolvem a coleta e o registro do material para realização do exame de Papanicolaou e assim colaborar para a melhoria da atenção à saúde da mulher brasileira.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Na saúde da mulher, o bem-estar feminino vem sendo ameaçado por diversas causas, destacando-se episódios decorrentes dos fatores socioculturais, tecnológicos, profissionais e familiares, que podem concorrer para o surgimento dos mais variados tipos de câncer, dentre eles a neoplasia maligna do colo uterino terceira em incidência entre as mulheres no mundo, segundo dados de 2008 (MENDONÇA et al., 2011; GOMES et al., 2012).

Embora já existam conhecimentos teórico-práticos suficientes para fornecer altos índices de cura, o câncer de colo do útero continua sendo um problema de Saúde Pública no Brasil devido sua mortalidade elevada, mesmo com a existência dos vários programas governamentais de prevenção (GUIMARÃES et al., 2012).

Contudo, é válido salientar que, o câncer cérvico-uterino apesar de ser a doença crônico-degenerativa mais temida é dentre todos os tipos de câncer, o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção, pois apresenta etapas bem definidas, longo período para evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial (DUAVY et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2012).

O câncer do colo do útero tem sido descrito por Silva (2010), como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que se não diagnosticadas precocemente podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em até 20 anos.

De acordo com Góis Filho (2010), durante o período de evolução da doença ela passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, conferindo elevado potencial de prevenção e cura. Durante esse período, por se tratar de uma fase geralmente assintomática a detecção das possíveis lesões precursoras só é possível através da realização periódica do exame preventivo. Ainda segundo o autor conforme a doença vai progredindo ocorre o aparecimento de sintomas destacando-se o sangramento vaginal após as relações sexuais, no intervalo entre as menstruações ou após a menopausa, corrimento vaginal de cor escura com mau cheiro e dor.

Segundo INCA (BRASIL, 2011), o câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o

epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos).

Sabe-se atualmente que a condição necessária, mas não a causa suficiente para o surgimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo HPV. O HPV é um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos, dos quais 20 podem infectar o trato genital e provocar câncer de acordo com seu alto potencial de oncogenicidade. Os tipos mais comuns de HPV de alto risco oncogênico são o HPV-16 e o HPV-18 (BRASIL, 2006, 2011).

A infecção cervical provocada por esse tipo de vírus na maioria das vezes é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (BRASIL, 2006, 2011).

Além de aspectos associados à infecção pelo HPV, principal fator de risco, outros fatores de risco como: multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, higiene íntima inadequada, início precoce da atividade sexual, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais e baixa ingestão de vitaminas A e C. Há interferência também de outros subgrupos da população que são particularmente vulneráveis: mulheres de classe social mais baixa, mais velhas, não brancas, viúvas ou solteiras, as que não consultam o médico regularmente, com ausência de solicitação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência de queixas, vergonha e medo (OZAWA; MARCOPITO, 2011; GUIMARÃES et al., 2012).

O câncer cérvico-uterino possui duas formas de prevenção segundo Innecco (2011), a prevenção primária relacionada à exposição aos fatores de risco com vista a prevenir o surgimento da doença e a secundária baseada na realização periódica do exame citopatológico como forma de detecção do câncer *in situ* ou das lesões precursoras tratáveis e curáveis em até 100% dos casos.

Embora o programa de controle do câncer de colo uterino envolva todos os níveis de atenção no seu cuidado, é importante ressaltar a relevância que as ações preventivas e de detecção precoce concentradas na atenção primária possuem. Sua participação está voltada a estratégias que promovam a redução e o controle de fatores de risco (prevenção primária), sendo imprescindível que os profissionais de saúde, em particular, enfermeiros, conheçam a prevalência destes na população adstrita para intervirem de modo mais direcionado, a fim de estabelecer estratégias que capacitem as clientes a exercerem maior controle sob sua

qualidade de vida, elevando-as à condição de promotoras da própria saúde (EDUARDO et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2012).

2.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Dentre as atribuições do enfermeiro na Política Nacional de Atenção Oncológica, está realizar a consulta de enfermagem ginecológica (CEG).

A consulta de enfermagem ginecológica surgiu na profissão como método eficaz para detecção precoce de desvios de saúde e para acompanhar e dar seguimento às medidas instituídas ao bem-estar das pessoas envolvidas. Ela se diferencia dentre as várias maneiras de cuidar, pois possibilita a aproximação e estabelece uma relação interpessoal de ajuda concreta diante das variáveis culturais (ROSA et al., 2007).

Sendo assim, a Consulta Ginecológica destaca-se como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA et al., 2012).

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem do estado de Goiás (COREN, 2009) a consulta clínico-ginecológica de enfermagem consiste na avaliação e no acompanhamento sistemático da saúde da mulher com enfoque na promoção do planejamento familiar, na prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo uterino e de mama, de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e na assistência ao climatério.

É na consulta ginecológica que o enfermeiro adquire condições para atuar de forma direta e independente nas ações de controle do câncer de colo de útero (CCU) identificando aspectos da história de vida e saúde da cliente, fazendo orientações quanto à prevenção do câncer e das IST, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional e favorecendo subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo como meio para documentar sua prática (CARVALHO et al., 2008).

Durante a CEG, a educação, a comunicação, a perspicácia e a disponibilidade de tempo são de fundamental importância, com o intuito de propiciar uma maior empatia e confiança entre profissional e cliente, além de minimizar a ansiedade, a timidez e a vergonha, contribuindo para abordagens que proponham a prevenção do câncer ginecológico (CARVALHO et al., 2008).

Esse tipo de consulta envolve um processo complexo, e etapas bem definidas que requer entrevista (anamnese) e exame físico geral, exame ginecológico e a coleta do exame citopatológico a fim de subsidiar uma assistência de qualidade (COFEN, 2011).

É na entrevista e no exame físico que o enfermeiro promove ações educativas com o objetivo de levar a mulher a refletir sobre sua saúde, adotar práticas para sua melhoria e manutenção de hábitos saudáveis, trocar informações e idéias referentes aos sentimentos, emoções e medos incentivando o vínculo e estabelecendo um relacionamento enfermeiro-cliente (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011; CRUZ et al., 2012).

Durante a consulta, o profissional deve orientar a mulher sobre a importância da realização da prevenção primária, feita por meio do uso de preservativos, como forma de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e do HPV, fatores que promovem o surgimento de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Faz-se necessário também orientá-la sobre a realização da prevenção secundária feita através do exame preventivo pelo método de Papanicolaou como forma fundamental de prevenção contra esse tipo de neoplasia (DEUS, 2011).

O exame clínico-ginecológico é parte essencial do fluxograma de conduta e deve ser realizado durante a coleta do preventivo, é através do mesmo que o profissional consegue identificar alterações na genitália externa, região anal, vagina e suas paredes, fundo de saco e colo uterino (BRASIL, 2006).

De acordo com o MS (BRASIL, 2011), o exame de Papanicolaou é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença no início do seu acometimento, pois tem o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase inicial antes mesmo da presença dos sintomas, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

O exame preventivo não tem o objetivo de identificar IST, embora muitas vezes seja possível a identificação do agente ou de efeitos citopáticos sugestivos da presença das mesmas (BRASIL, 2006).

Durante a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino a equipe de saúde mediante ações humanizadas e individualizadas levam em conta não só o cuidado físico, mas a mulher em sua totalidade existencial pertencente a um contexto sócio, econômico e cultural (SILVA, 2010).

A coleta de Papanicolaou (CP) é simples, barata e indolor. Consiste na introdução do espécúlo no canal da vagina, com o objetivo de visualizar o colo e realizar a esfoliação ou escamação da superfície da ectocérvice e da endocérvice, através da espátula de Ayre e escova ginecológica consecutivamente. No caso de mulheres histerectomizadas que

comparecerem para a coleta, deve ser obtido um esfregaço de fundo do saco vaginal. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras do fundo do saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas (BRASIL, 2006).

Normalmente o procedimento não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente. As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem o exame a fim de garantir a eficácia dos resultados (CASARIN; PICCOLLI, 2011).

Para que o teste permita a identificação de lesões malignas ou pré-malignas, o esfregaço cérvico-vaginal deve conter células representativas da ectocérvice e da endocérvice, preservadas e em número suficiente para o diagnóstico (DEZEM; SAMPAR, 2006).

Conforme Brasil (2011), toda mulher deve realizar a coleta de exame citológico dos 25 aos 64 anos de idade ou a partir do início da atividade sexual, a fim de prevenir e identificar lesões que possam causar o câncer cérvico-uterino. Quanto à periodicidade da realização do mesmo, fica ajustado que após dois exames consecutivos negativos o exame deve ser repetido a cada três anos.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo segundo o INCA (BRASIL, 2011) justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

Embora o acesso ao exame preventivo tenha aumentado no país, ainda é alta a percentagem de mulheres que não têm como hábito a realização do mesmo, tornando o diagnóstico tardio e diminuindo as possibilidades de cura (PANOBIANCO et al., 2012).

Sobre o diagnóstico tardio, Valente e colaboradores (2009) enfatizam que este pode estar relacionado com a falta de orientação e esclarecimento, resistência, medo, vergonha, desconhecimento da importância da realização periódica do exame, dificuldade de acesso aos serviços e programas de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na

atenção oncológica, a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial.

A educação a saúde da população é a base para o êxito das ações de prevenção e diagnóstico estabelecidas. Essas ações educativas em saúde podem e devem ser desenvolvidas tanto individual quanto coletivamente, em diversos ambientes de atenção primária, tais como a sala de espera, o consultório de enfermagem, durante a consulta ginecológica onde o profissional deve possibilitar assistência à mulher de forma integral aproveitando para instruí-la quanto ao desenvolvimento de comportamento preventivo, conscientizando-a da importância da busca espontânea pelo serviço de saúde (DEUS, 2011).

No âmbito da ESF, a educação em saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais de saúde que compõem a equipe, em especial, o enfermeiro que é o profissional com formação acadêmica direcionada para a educação do cliente, com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à determinada comunidade, identificando situações de risco à saúde, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos para saúde voltados a melhoria do autocuidado dos indivíduos (DEZEM; SAMPAR, 2006; DEUS, 2011).

2.3 REGISTRO DE ENFERMAGEM

Durante a consulta ginecológica de enfermagem na APS, todos os resultados colhidos pelo profissional são de grande valia para diagnóstico e tratamento da cliente. Esses achados devem ser cuidadosamente registrados pelo profissional a fim de subsidiar sua decisão clínica.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é dever da categoria registrar no prontuário do paciente as informações inerentes ao processo de cuidar, constituindo assim, uma exigência legal expressa na Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986) e na Resolução COFEN N°311/2007 (COFEN, 2007).

A comunicação escrita observada nos registros de enfermagem é de fundamental importância para a aplicação da metodologia da Assistência de Enfermagem, pois representa a base de sustentação para identificação de sinais e sintomas, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação do cuidado, bem como para comunicação e a interação entre os profissionais (GOUVEIA, 2008).

É através desses registros que os profissionais envolvidos na assistência podem acompanhar a evolução do cliente; comunicar os cuidados aos outros profissionais; proporcionar base para a avaliação da qualidade do cuidado; criar um documento legal, que possa ser usado epidemiológica e legalmente; e registrar as ações de enfermagem. Também é sua função contribuir para pesquisas, auditorias, processos jurídicos e planejamentos. Além disso, o registro de enfermagem é um importante instrumento que pode e deve ser consultado em situações que envolvam aspectos legais e/ou éticos, científicos, educacionais e da qualidade do cuidado realizado (GOUVEIA, 2008).

De acordo com Azevêdo e colaboradores (2012) no âmbito da investigação, os registros proporcionam a descrição da evolução do cliente e de seu tratamento, fornecendo material para pesquisas de determinadas doenças e suas manifestações, além de subsidiarem a “busca ativa” nas investigações epidemiológicas. Esses registros servem também como fonte de dados em auditorias, sejam voltadas ao aspecto financeiro ou à qualidade da assistência, e ainda, na educação de profissionais da saúde, pois, permitem a elaboração de estudos de caso, uma vez que possuem todas as informações pertinentes ao paciente.

Embora a legislação aponte a importância dos registros de enfermagem para a documentação e respaldo da profissão, as pesquisas demonstram que os profissionais mesmo cientes desta condição ainda não realizam os registros de enfermagem com qualidade, ou mesmo não os consideram como ferramenta de trabalho, impossibilitando a sua funcionalidade (AZEVEDO et al., 2012).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2001 apud GOUVEIA, 2008, p. 21) “A documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais fracos no processo do cuidado de enfermagem” e essa falha pode estar relacionada ao ensino de enfermagem e ao não estímulo dos profissionais de enfermagem quando chegam à assistência e se deparam com a realidade do cuidado a ser prestado.

De acordo com a Resolução CNE/CES N° 3, Artigo 4º, Parágrafo III, a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, nas quais incluem a comunicação, entendida como “[...] comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita [...]” (BRASIL, 2001, p.1-2).

Sendo assim, a formação de profissionais enfermeiros requer um ensino de qualidade, que lhes confira competência na realização de atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa fazendo com que o profissional habilitado registre o cuidado conforme

estabelece a legislação pertinente, uma vez que este terá consciência crítica e científica para tal.

Contudo, nota-se, na prática de enfermagem, que a comunicação escrita tem sido negligenciada pelos profissionais da área tanto na atenção secundária e terciária quanto no âmbito da APS, pois os registros, quando realizados, são escassos e incompletos, o que tem resultado em prejuízos singulares tanto para a clientela quanto para os profissionais da saúde envolvidos na assistência. Embora os enfermeiros reconheçam a importância da comunicação escrita para a continuidade da terapêutica do cliente, eles não conseguem efetivar esta prática no seu fazer cotidiano. Tal fato dificulta sobremaneira a comunicação entre os profissionais de enfermagem e entre estes e os demais da área da saúde (PIMPÃO et al., 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de caráter descritivo com abordagem quantitativa.

Segundo Chemin (2010), a pesquisa documental é parecida com a pesquisa bibliográfica; contudo, enquanto a bibliográfica se utiliza basicamente das contribuições impressas/publicadas de diversos autores/fontes sobre determinado tema, a documental se vale principalmente de fontes que ainda não receberam organização, tratamento analítico e publicação específica, como as tabelas estatísticas de órgãos do governo; legislação; relatórios de empresas; documentos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, cartórios, hospitais, sindicatos; discursos; desenhos; memórias; depoimentos; diários; filmes; correspondência pessoal; inscrições em banheiros etc. Esse tipo de pesquisa se constitui em uma fonte rica e estável de dados, tem baixo custo, não exige contato do pesquisador com os sujeitos da pesquisa.

Esta pesquisa também se caracteriza como retrospectiva, visto que a investigação foi desenhada para explorar fatos do passado, pois permite que o pesquisador marque um ponto no tempo e conduza a pesquisa até o momento presente, utilizando o recurso da análise documental (FONTELES et al., 2009), neste caso, os documentos do período compreendido entre 2010 e 2012.

Para Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis.

Já a abordagem quantitativa representa aquilo que pode ser medido, mensurado, contado; exige descrição rigorosa das informações obtidas, em que o pesquisador pretenderá obter o maior grau de correção possível em seus dados; é adequada quando se deseja conhecer a extensão (de modo estatístico) do objeto de estudo, do ponto de vista do público pesquisado. Assim, a abordagem quantitativa é freqüentemente aplicada nos estudos descritivos, que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis e a relação de causalidades entre fenômenos (CHEMIN, 2010).

Foram utilizadas no estudo fontes secundárias, onde os dados analisados foram coletados através do livro especializado do exame citopatológico existente nas unidades básicas de saúde.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na rede de atenção primária à saúde do município de São José de Piranhas, no estado da Paraíba, localizado no alto sertão paraibano, distante 503 km da capital João Pessoa e com população de 19.906 habitantes (IBGE, 2010), apresentando densidade demográfica de 28,19 hab./km² (habitantes por quilômetro quadrado).

O município consta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre zona rural e zona urbana. Quatro dessas unidades encontram-se localizadas na sede do município nos bairros Centro (PSF II e PSF VII), São Sebastião (PSF I) e Várzea (PSF VI) e três distribuídas entre os distritos de Boa Vista (PSF III), Bom Jesus (PSF IV) e Piranhas Velha (PSF V).

A preferência pelo município se deu pelo fato de ser o local de residência da pesquisadora e em função disso a facilidade para a realização da pesquisa.

3.3 NATUREZA DOS DADOS E LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES

Os dados levantados na investigação consistiram de informações relacionadas a faixa etária, procedência, resultados dos exames citopatológicos e os achados clínicos das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou no período de junho de 2010 a junho de 2012, em uma das UBS do município de São José de Piranhas.

Todas as informações obtidas foram retiradas dos livros de registros de exames citopatológicos existentes nas UBS do município, em um total de 2.288 registros, disponibilizados em sete livros.

3.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de janeiro de 2013. Para tanto foi enviado pela coordenadora do curso de graduação em enfermagem um ofício para a secretária municipal de saúde, a fim de permitir a realização da pesquisa.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram registrados em uma planilha elaborada a partir de uma ficha contendo as variáveis pertinentes segundo recomendações de Brasil (2011) e os resultados do exame citopatológico do colo do útero (microbiologia e citologia).

Os dados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel versão 2007 e armazenados em um banco de dados (APÊNDICE A).

Posteriormente os dados armazenados foram analisados por estatística descritiva.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de estudo envolvendo informações indiretas da clientela (BRASIL, 1996), previamente à coleta de dados, este projeto foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, via submissão na Plataforma Brasil, somente tendo continuidade após a devida aprovação por este comitê, sob CAAE número 01744012.8.0000.5182.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA REGISTRADA

Das mulheres que coletaram o exame preventivo do CCU nas UBS do município de São José de Piranhas durante o período que variou de junho de 2010 a junho de 2012 foram registrados 1.498 exames de Papanicolaou na zona urbana e 790 na zona rural, totalizando 2.288 exames efetuados e registrados no período dos dois anos investigados. Mais de 50% das mulheres tinham idade menor de 40 anos, sendo a maioria delas entre os 30 e 39 anos de idades.

Tabela1. Distribuição dos exames de Papanicolaou, por faixa etária e local de residência da clientela. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.

FAIXA ETÁRIA(anos)	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL GERAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
< 20	49	3,3	18	2,3	67	5,6
20-29	340	22,7	154	19,5	494	42,2
30-39	423	28,2	229	29,0	652	57,2
40-49	343	22,9	204	25,9	547	48,8
50-59	230	15,4	132	16,7	362	32,1
> 60	113	7,5	53	6,7	166	14,2
TOTAL	1.498	100	790	100	2.288	100

Fonte: livros de registro do citopatológico, 2010-2012.

Das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, a faixa etária variou entre menores de 20 e maiores de 60 anos de idade, faixa etária esta em que se encontra a população-alvo do programa de rastreamento do Ministério da Saúde (MS). A priorização da faixa etária dos 25 aos 64 anos justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2011).

Verifica-se na tabela 1 que a cobertura das mulheres com menos de 20 anos é baixa, totalizando 67 mulheres (5,6%), dado este também verificado no estudo de Risso e Soares

(2011); entretanto, de acordo com o MS, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por CCU, além da baixa incidência em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras, acrescentando a este estudo um ponto positivo (BRASIL, 2011). Talvez este seja um dos motivos que explica o baixo percentual de exames realizados nesta faixa.

Observa-se ainda na tabela 1 que as mulheres com 60 anos ou mais também obtiveram um índice pequeno de coletas (14,2%), mesmo sendo uma faixa etária vulnerável ao adoecimento pelo câncer cervical, já que as chances de morrer de CCU aumentam com o avançar da idade principalmente quando não se tem o hábito da prevenção, conforme refere um estudo desenvolvido por Silveira, Mendes e Pereira (2007), onde a maior proporção de atipias celulares foram diagnosticadas em mulheres com a faixa etária acima dos 50 anos.

Dentre as possíveis causas para o pequeno número de exames nesta faixa etária, Floriano, Araújo e Ribeiro (2007) sugerem que as mulheres idosas possuem conhecimentos inadequados sobre a prevenção secundária, onde a maioria delas nunca ouviu falar do exame, ou já ouviu falar, mas não sabe para que serve, e/ou possui atitude inadequada, ao julgar a realização pouco necessária, desnecessária ou não tem opinião sobre a necessidade em realizar o Papanicolaou.

Verifica-se também na tabela 1 que mais de 57% das mulheres que realizaram o exame citológico tinham idade entre 30 e 39 anos, demonstrando assim um ponto positivo mediante o comportamento preventivo. De acordo com o MS (BRASIL, 2011), Ramos, Amorim e Lima (2008), na faixa etária que compreende a terceira, quinta e sexta décadas de vida é que ocorre o aumento da incidência do câncer cérvico-uterino, principalmente naquelas submetidas aos fatores de risco, dentre os quais: baixo nível de escolaridade e sócio econômico; uso prolongado de contraceptivos orais; HPV, entre outros, porém com melhor prognóstico de tratamento e cura.

O que se pode verificar no estudo é que o local de moradia não interferiu no número de exames realizados por faixa etária, mantendo a proporcionalidade entre as mesmas, contrariando ao que empiricamente os gestores referem como entrave para a realização do Papanicolaou. Segundo Corrêa (2012), parte das autoridades responsáveis pela prevenção de doenças coloca como um dos empecilhos para a captação de mulheres em programas de saúde o fato de residir na zona rural, principalmente em locais que não possuem o fácil acesso a um posto de saúde.

Contrariando a este pensamento, Miranda et al. (2012), em seu estudo desenvolvido em Ceará-Mirim/RN, demonstrou que não existe relação entre local de moradia e o número exames de Papanicolaou realizados, já que seus resultados demonstraram que a área urbana, apesar da maior população de mulheres, teve o menor número de testes.

4.2 REGISTRO DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS A COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

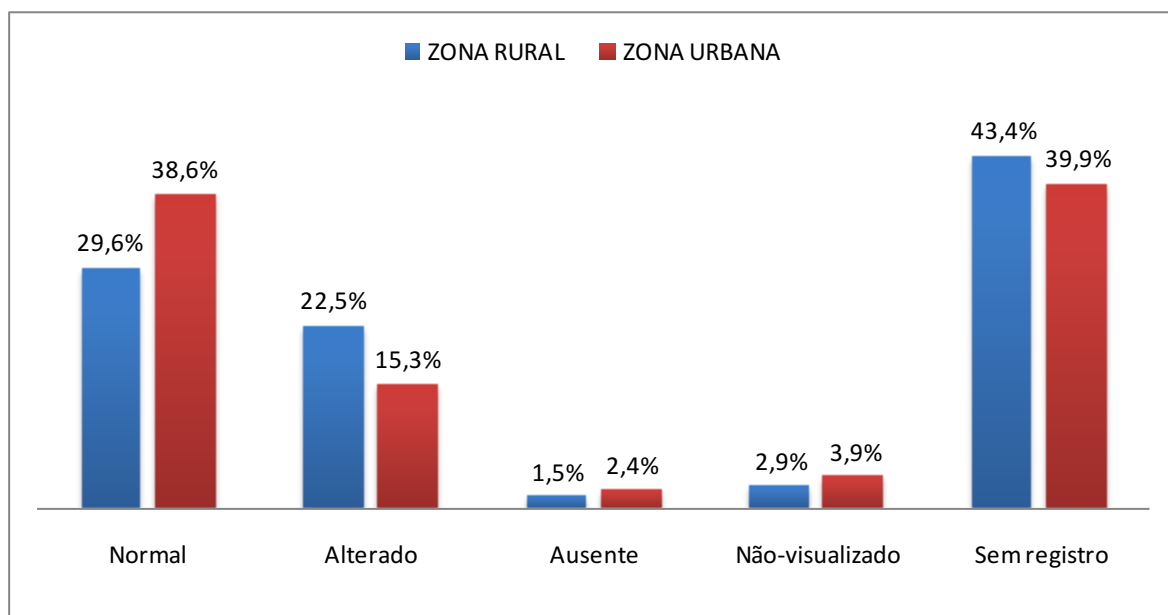


Gráfico 1. Registro de informações relacionadas ao aspecto morfológico do colo uterino durante a coleta do exame citopatológico. São José de Piranhas-PB, 2010-2012. Foi considerado como colo alterado todos os registros em que o colo encontrava-se hiperemiado, com placas esbranquiçadas e corrimento abundante.

Os dados do Gráfico 1 possibilitam perceber que grande parte das informações clínicas não estavam anotadas nos livros, dificultando relacionar as formas clínicas encontradas pelo exame ginecológico e os resultados obtidos pelo exame citopatológico.

De acordo com Brasil (2006), durante a realização do exame preventivo, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, relato da forma, dimensões, eventuais lacerações, bem como aspectos do colo do útero, tais como: se ele apresenta-se normal; ausente; não-visualizado ou alterado. Ainda segundo o autor e Silveira, Mendes e Pereira (2007), os dados da inspeção do colo do útero podem contribuir sobremaneira com o diagnóstico citológico confirmado, tornando os registros ainda mais importantes.

Para a Organização Pan-Americana de saúde (2001 apud GOUVEIA, 2008 p. 17) “as informações que não são adequadamente documentadas obviamente não podem ser usadas para demonstrar a prática da Enfermagem, o custo do cuidado ou a evidencia para a melhor prática”.

Amaral e colaboradores (2006) sugerem em seu estudo que a falta de registros dos achados clínicos pode estar associada a falta de treinamento e informações sobre a importância do preenchimento correto das fichas (livro) ou sobrecarga do profissional durante o atendimento da mulher nas Unidades de APS. Esta também, talvez seja uma possível razão para o elevado número de não registros observados na pesquisa, mas para isso outros estudos precisam ser efetuados a fim de verificar o fato com maior propriedade.

Em relação à formação do enfermeiro e possíveis fatores que interferem na qualidade dos registros efetuados no âmbito da APS, Silva et al (2010) destacam, em um estudo realizado com profissionais enfermeiros recém formados, que existe uma lacuna de conhecimento entre a realização de procedimentos e a base teórica para a tomada de decisões, demonstrando a importância da prática cotidiana que deve ser adquirida na formação acadêmica. Nepomuceno e Kuregant (2008) reiteram a importância da capacitação profissional para um atendimento de qualidade a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente.

Um dado interessante observado no Gráfico 1, é que o número de exames sem registro na zona rural é bem maior do que os da zona urbana (43,4% e 39,9%, respectivamente). Baseado nisso, surgem questionamentos a respeito do compromisso dos profissionais quanto aos registros de suas atividades na atenção primária; Se há um cronograma a ser seguido onde a CGE obtém o seu espaço reservado em determinado dia ou horário a fim de organizar a demanda e obter um maior controle sobre as atividades; se o fato talvez da demanda ser grande e com isso o tempo ser reduzido, fazendo com que o profissional deixe para registrar só no final do dia, esquecendo de fazê-lo; ou ainda, se a forma desenvolvida pela secretaria de saúde, de horário de trabalho diário realizado em somente um turno estendido na zona rural (das 07h às 13h), tem atrapalhado na CGE e ainda como anda a fiscalização por parte do gestor da APS em relação ao rigor do cumprimento das tarefas desempenhadas por seus funcionários.

A respeito da falta de tempo influenciada pela demanda elevada, Oliveira et al. (2012) afirmam que a redução do tempo interfere na consulta de enfermagem, dificultando a realização da mesma tal qual o MS preconiza, resultando em um atendimento mais rápido, levando ao esquecimento de algumas etapas, como por exemplo, o ato de registrar.

4.3 REGISTRO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

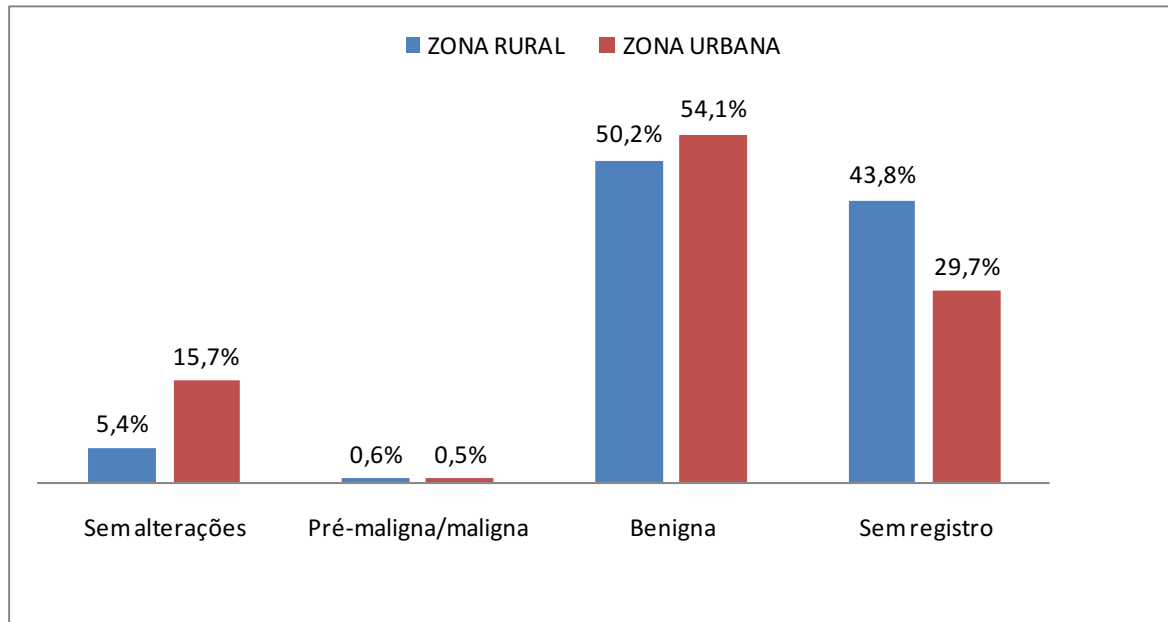


Gráfico 2. Registro dos achados laboratoriais dos exames citopatológicos realizados. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.

Das 2.288 mulheres que realizaram a coleta do exame de Papanicolaou, pode-se observar através do Gráfico 2 que houve um grande quantitativo de exames com alterações detectadas (1.218=53,2%), embora a maioria dos resultados tenha sido considerada com alterações benignas, ou seja, exames com diagnóstico de inflamação, reparação, metaplasia escamosa imatura, atrofia com inflamação, radiação e outras devidamente especificadas (BRASIL, 2012). Essas alterações podem estar associadas à fatores hormonais, a maior exposição a fatores de riscos ambientais ou ainda as modificações de hábitos de vida influenciando nas modificações epiteliais uterinas e causando alterações cervicais, muitas vezes não relacionadas ao processo oncogênico.

Esses dados são corroborados por Araujo et al. (2006) em um estudo desenvolvido no Estado de Santa Catarina onde houve predomínio de processos inflamatórios e atrofia inflamatória nas mulheres que realizaram exame citológico no sistema público do Estado, sugerindo que boa parte das mulheres que se submetem ao exame preventivo apresentam algum tipo de alteração, sendo os processos inflamatórios os mais comuns deles.

É válido salientar que quase o mesmo percentual das alterações benignas é o de exames sem registro, fato que poderia alterar os resultados da pesquisa se estivesse

devidamente informado. Sendo assim, a inadequação e a insuficiência dos registros podem comprometer a assistência a cliente em qualquer ambiente inclusive na atenção primária, pois inviabiliza que as informações corretas sejam transmitidas com segurança, além de manterem invisível o fazer da enfermagem, perante a lei e demais profissionais das equipes de enfermagem e de saúde, dificultando inclusive, sua contabilização (PIMPÃO, et. al., 2010). Este fato já foi apontado em outro trabalho (SANTOS, MORENO e PEREIRA, 2009).

Santos, Moreno e Pereira (2009) relatam em seu estudo que o problema dos registros de ações praticadas por alguns profissionais de saúde é endêmico e é consequência, talvez, de deficiências na formação e/ou atualização, corroborada pela ausência absoluta de controle e punição na maioria das instituições públicas.

Gouveia (2008), em sua pesquisa sobre as bases conceituais que caracterizam o ensino dos registros de enfermagem nas instituições de ensino superior de João Pessoa- PB, observou que existe uma lacuna entre os planos de curso de disciplinas que norteiam o ensino dos registros de enfermagem e a prática docente, bem como na significação da amplitude de ambos. Além disso, para a autora, as bases conceituais são limitadas e obscuras por não revelarem as especificidades que devem ser contempladas no ensino dos registros de enfermagem nas instituições de ensino superior.

Ainda segundo Gouveia (2008), o ensino formal dos registros deve valorizar alguns componentes, a exemplo: temporalidade dos registros, clareza e objetividade dos registros, legibilidade dos registros, coerência/pertinência dos registros, veracidade dos registros e identificação do responsável.

Outro dado importante no Gráfico 2 foram as alterações pré-malignas/malignas registradas, que alcançaram percentuais quase que equivalentes entre as duas zonas, sendo a zona rural a de maior incidência (0,6%). A este fato pode-se levantar a hipótese da associação de comportamentos sexuais de risco, tornando as mulheres mais susceptíveis a infecção pelo HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU.

De acordo com o INCA (BRASIL, 2012) as atipias ou alterações celulares tanto de células escamosas (ASC) como de células glandulares merecem especial atenção, pois incluem atipias de significado indeterminado, lesão intra-epitelial de alto grau não podendo excluir micro-invasão, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma invasor e outras neoplasias, existindo forte correlação entre as anormalidades detectadas pelo exame citológico e a detecção do HPV. Estudos demonstram que cerca de 90% dos tumores malignos e lesões precursoras do câncer do colo do útero

contêm o material genético de alguns tipos de papilomavirus humano (HPV), reforçando o seu papel na indução destas neoplasias (RAMOS, AMORIM e LIMA, 2008).

4.4 REGISTRO DOS AGENTES MICROBIANOS ENCONTRADOS NOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

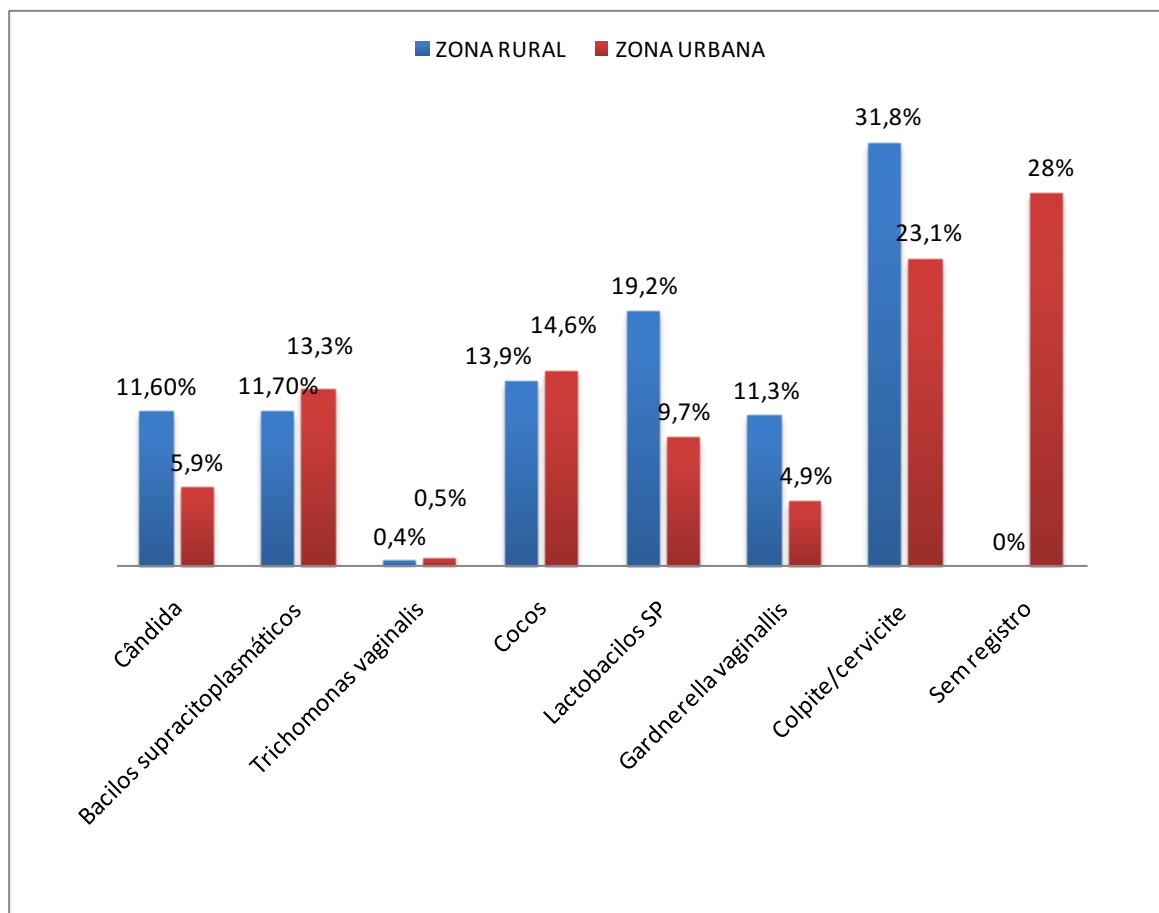


Gráfico 3. Registro dos agentes microbianos encontrados nos resultados dos exames citopatológicos realizados. São José de Piranhas-PB, 2010-2012.

São classificados de acordo com o MS como agentes microbiológicos na microbiota vaginal: os *Lactobacillus sp*; Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*); Outros bacilos; Cocos; *Cândida sp*; *Trichomonas vaginalis*; Sugestivo de *Chlamydia sp*; *Actinomyces sp* e Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes (BRASIL, 2006). No presente estudo, o maior percentual de agentes microbianos diagnosticados foi a *Cândida sp*. (151= 8,2%), seguido da *Gardnerella vaginalis* (138=7,5%) e *Trichomonas vaginalis* (09=0,5%).

Os dados apresentados no Gráfico 3 permitem observar que a microflora positiva para *Lactobacilos sp*, cocos e bacilos é considerada um resultado normal, pois fazem parte da microbiota vaginal e não caracterizam infecção que necessitem de tratamento (SILVA, 2010).

Os outros achados (*Gardnerella vaginalis*, *Cândida sp* e *Trichomonas vaginalis*) são considerados potenciais causadores de infecção/inflamação, resultando em desequilíbrio biológico. Segundo o estudo desenvolvido por Silva (2010), esse desequilíbrio altera a microbiota vaginal, ocorrendo com frequência significativamente maior entre as mulheres com anormalidades citológicas cervicais em comparação com aquelas cuja citologia cervical é normal.

As vulvovaginites são as principais queixas entre mulheres, com ou sem vida sexual ativa, sendo *Cândida sp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* os principais responsáveis (OLIVEIRA et al. 2007). A *Cândida sp.* é um fungo oportunista que vive como comensal na mucosa do sistema digestivo, sendo encontrado na vagina em 30% das mulheres sadias ou assintomáticas, faz parte da microbiota vaginal normal, podendo ser identificada em mulheres virgens ou na menacme (GOMES MARTINS et al., 2010).

Esses achados são divergentes de um estudo desenvolvido junto ao Laboratório Municipal de Fraiburgo em Santa Catarina, onde o maior percentual de agentes microbianos diagnosticados foi a *Gardnerella vaginalis*, seguido da *Cândida sp.* e *Trichomonas vaginalis* (AMARAL, 2012).

Tais considerações podem sugerir que há um panorama peculiar para a região nordeste, especialmente o clima tropical da região, na qual os fungos associados a outros fatores, como o uso de roupa íntima de tecido sintético, uso excessivo de ducha vaginal, contraceptivo oral, gravidez e terapia de reposição hormonal, entre outros, encontram meios favoráveis para reprodução vaginal, podendo ser este um dos fatores desencadeadores do grande percentual de casos alterados na microflora vaginal das mulheres submetidas aos exames citopatológicos.

A *Gardnerella vaginalis*, encontrada em 11,3% dos laudos da zona rural e 4,9% dos laudos da zona urbana, é uma bactéria, que quando encontrada em baixa concentração na microbiota vaginal, não causa danos. Entretanto, alguns fatores podem desencadear o processo inflamatório alterando o equilíbrio biológico pelo predomínio dessa bactéria. Esse quadro convencionou-se chamar de vaginose bacteriana (VB) (GOMES MARTINS et al., 2010).

Vasconcelos e colaboradores (2010) sugerem em seu estudo que alterações de flora vaginal sugestivas de VB ocorrem com frequência significativamente maior entre as mulheres

com anormalidades citológicas cervicais em comparação com aquelas cuja citologia cervical é normal. Há, também, associação significativa entre DNA de HPV e flora indicativa de VB.

Já o protozoário *Trichomonas vaginalis* é um parasita do aparelho urogenital humano e agente etiológico da tricomoníase, uma infecção sexualmente transmissível (IST) encontrado em uma pequena parcela dos exames coletados (0,4 e 0,5% zona rural e urbana, respectivamente) (GOMES MARTINS et al., 2010), achado corroborado pelo estudo de Amaral (2012), onde o *Trichomonas vaginalis* obteve também o menor diagnóstico dos exames analisados.

De acordo com Ramos, Amorim e Lima (2008) as infecções locais, provocadas por esses agentes biológicos, podem potencializar a ação do HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, promovendo assim, condições ideais para que o vírus se instale nas camadas basais do epitélio escamoso do colo do útero.

Outro dado importante observado no Gráfico 3 foi o crescente número de lesões inflamatórias (colpite/cervicite e colpocervicite) existentes nas mulheres atendidas. Corroborando, Gomes Martins et al. (2010) realizaram um estudo no município de Fortaleza onde em 100% das mulheres com os resultados dos exames registrados constava a presença de processo inflamatório. Segundo Buffon, Civa e Matos (2006), a inflamação é o conjunto dos fenômenos reativos a qualquer agressão do tecido, seja bacteriana, viral, micótica, química ou física e a associação entre doenças malignas e os distúrbios inflamatórios inclui a incidência aumentada em alguns tipos de câncer.

Outro dado importante deve ser considerado no Gráfico 3, onde todos os resultados referentes a microflora vaginal encontradas nos exames citológicos foram devidamente registrados na zona rural divergindo da zona urbana, que deixaram de registrar 28% dos laudos. É válido salientar que os registros feitos de forma incompleta ou a falta dos mesmos atrapalham sobremaneira o trabalho dos profissionais envolvidos na atenção primária, impossibilitando informações pertinentes a respeito da saúde da mulher, dificultando sobremaneira o trabalho das Equipes de Saúde da Família em desenvolver atividades educativas voltadas a promoção e a prevenção de doenças por não obter dados concretos que identifiquem que tipo de estratégia deve ser tomada para atender a necessidade de determinada comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscou-se analisar além da problemática dos registros de enfermagem, a qualidade com que os mesmos são realizados nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde.

Pode-se perceber no decorrer da pesquisa que todos os objetivos propostos foram alcançados e infelizmente ficou evidenciada a negligência de alguns profissionais mediante o ato de registrar, fato que dificulta e prejudica a qualidade dos serviços de saúde.

O estudo mostrou que a maioria dos dados sem registros verificados nos livros de registro encontra-se na área rural do município, onde localiza-se o menor número de UBS (ao todo 3 das 7), revelando que a falta de registro não foi proporcional a quantidade de equipes de saúde, o que talvez justificasse a maior quantidade de falhas em termos percentuais.

Outro ponto importante observado é que a maioria dos dados negligenciados é referente aos resultados citopatológicos e clínicos, dados estes fundamentais para se tomar nota da situação da população feminina, prejudicando possíveis estratégias de prevenção por falta de informações objetivas a respeito da saúde das mulheres atendidas na APS do município.

Ficou claro, mediante o exposto, que a qualidade dos registros analisados é deficiente, necessitando de trabalho educativo permanente em saúde no município junto aos profissionais das equipes de APS. Para alcançar este intuito, sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde desenvolva ações educativas, proporcione treinamento ou especialize os profissionais que atuam nas UBS, a fim de proporcionar a estes profissionais subsídios técnico-científicos na realização da CGE de qualidade bem como na efetivação dos seus registros de forma objetiva, correta e completa.

Apesar do alcance dos objetivos propostos neste estudo, a pesquisa encontrou-se em certo momento limitada pela falta de informações que pudessem apontar quais razões levaram os profissionais a omitirem os seus registros, como também não foi possível identificar que tipo de conhecimento os profissionais da Enfermagem tinham a respeito da importância de se fazer o registro dos atendimentos na APS.

Portanto, faz-se necessário que outros estudos sejam desenvolvidos relacionando a temática em questão, a fim de proporcionar clareza mediante as razões que levaram aos achados deste estudo; para isso, seria necessário verificar junto aos enfermeiros da APS como funciona a CGE e em que prioridade encontra-se o ato de registrar para esses profissionais, demonstrando quais os prejuízos que a comunidade e estes trabalhadores podem obter mediante essa falha.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Angela Domingos do. Incidência de *Gardnerella vaginalis* nas Amostras de Secreção Vaginal em Mulheres Atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012;33(3):455-458. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2079/1269>. Acesso em: 25 Fev. 2013

AMARAL, Rita Goreti et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **RBAC**, vol. 38(1): 3-6, 2006. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_01/rbac3801_02.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2013.

ARAÚJO, Celina Maria Tavares; PRADO, Marta Lenise do. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Outubro; 15(4): 578-86**. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a05.pdf>>. Acesso em: 02 Abr 2013.

AZEVEDO, Lorena Mara Nóbrega et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Rev Rene.** 2012; 13(1):64-73. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/18/14>>. Acesso em: 10 Abr. 2013.

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde. Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolaou)**. Elaborado em julho de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html> Acesso em: 15 Mar 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29)**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Disponível em:< <http://www.upf.br/cep/images/pdf/anexo-a.pdf>>. Acesso em:12 Fev. 2013.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara e Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3 de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de enfermagem. Diário Oficial [da] União. Brasília, 09 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 01 Abr 2013.

_____. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2012 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>. Acesso em: 10 Jan 2013.

_____. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Instituto Nacional de Câncer / Coordenação de Prevenção e Vigilância, ISBN 85-7318-109-5. Normas e Recomendações do

Ministério da Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006; 52(3): 213-236. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf>. Acesso em: 22 Mar 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais**. 3ª Edição; Rio de Janeiro, RJ. INCA, 2012. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf>. Acesso em: 12 Fev 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Preconizadas (Recomendações para Profissionais de Saúde)**. 2ª edição. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf>. Acesso em: 05 de Fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/Instituto Nacional de Câncer**. -Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 02 Mar 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama n.14/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_cancer_colo_uterio_mama.pdf>. Acesso em: 15 Mar 2013.

BUFFON, Andréia; CIVA, Mariema; MATOS, Virgínia Frota. Avaliação de Lesões Intra-Epiteliais Escamosas e Microbiologia em exames citológicos realizados em um Laboratório de Porto Alegre, RS. **RBAC, vol. 38(2): 83-85, 2006**. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_02/rbac3802_04.pdf>. Acesso em: 25 Fev 2013.

CARVALHO, ALS et al. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. 2008;10(2):472-483. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a18.pdf> Acesso em: 10 Abr. 2013.

CASARIN, Micheli Renata; PICCOLLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2011**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Mar de 2013.

CHEMIN, Beatris Francisca. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos**. 1 ed. Editora Univates. Lajeado: Univates, 2010. Disponível em:<

http://www.univates.br/files/files/univates/manual/Manual_completo.pdf> Acesso em: 10 Mar. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais da enfermagem. **Resolução 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/928/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-resolucao-cofen-311-2007#ixzz2RIY0N99j>>. Acesso em: 10 fev de 2013.

_____. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou. **Resolução nº 381/2011**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em: 01 de março de 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Protocolo de enfermagem em atenção a saúde de Goiás**. Goiânia, Goiás 2009. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/54489366/68/Consulta-de-enfermagem-a-mulher>>. Acesso em: 02 Mar 2013.

CORRÊA, Mariana dos Anjos. **Fatores associados a baixa cobertura da citologia oncológica cervical e o papel da atenção primária**. Campos Gerais- Minas Gerais, 2012. Monografia (Especialização). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3240.pdf>>. Acesso em: 20 Mar. 2013.

CRUZ, Eliayta Cássia Dos Santos et al. Atuação do Acadêmico de Enfermagem na Consulta Ginecológica: um enfoque na educação em saúde. Fortaleza-CE, 2012. **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal**. Disponível em: <<http://www.congressocobeneo.com.br/sites/default/files/ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ACAD%C3%8AMICO%20DE%20ENFERMAGEM%20NA%20CONSULTA%20GINECOL%C3%93GICA%20.pdf>>. Acesso em: 10 Abr 2013.

DEUS, Carla Aparecida de. **O papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde com Equipe de Saúde da Família**. Uberaba- MG, 2011. 30p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3108.pdf>>. Acesso em: 25 Abr 2013.

DEZEM, Ana Cecília; SAMPAR, Silvana Aparecida. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**. Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2006. Monografia (Graduação de Enfermagem). Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003438.pdf>>. Acesso em: 10 Mar 2013.

DUAVY, Lucélia Maria et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, maio/jun. 2007**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024>. Acesso em: 10 Abr 2013.

EDUARDO, Kilvia Gardênia Torres et al. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Rev Rene. 2012; 13(5):1045-55.** Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1162>>. Acesso em: 10 Fev 2013.

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 199-203, set/dez. 2007.** Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/2039/1781>>. Acesso em: 31 Mar 2013.

FONTELES, M.J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina, v. 23, n.3, 2009, p. 1-8.**

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓIS FILHO, Paulo Mário Brasil de. **Comparação entre Citologia, Colposcopia e Histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco.** Recife, 2010. 42f. Monografia (Pós-Graduação). Universidade Paulista e Centro de consultoria educacional. Citologia Clínica. Disponível em: <<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/04.pdf>>. Acesso em: 15 Fev 2013.

GOMES, Cláudio Henrique Rebello et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia, 58(1):41-45, 2012.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/07_artigo_cancer_cervicouterino_correlacao_diagnostico_realizacao_previa_exame_preventivo_servico_referencia_norte_minas_gerais.pdf>. Acesso em: 10 Jan 2013.

GOMES MARTINS, L. et al. Exame de Papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. **Enfermería Global Nº 20 Outubro 2010.** Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica6.pdf>. Acesso em: 12 Abr 2013.

GOUVEIA, Bernadete de Lourdes André. **Bases conceituais do ensino dos registros de enfermagem no curso de graduação: aproximações e distanciamentos para a sistematização da assistência.** João Pessoa, 2008. 117p. Dissertação (Mestrado)-UFPB/CCS Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos/18/TDE-2011-02-04T162749Z-815/Publico/arquivototal.pdf>. Acesso em: 22 Fev 2013.

GUIMARÃES, Jaqueline Apolônio de Freitas et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev Rene. 2012; 13(1):220-30.** Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/34/29>>. Acesso em: 10 Abr 2013.

IBGE, 2010. **Censo Demográfico de 2010.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Cajazeiras – PB, fornecidos em meio eletrônico.

Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250370%3E>>. Acesso em: 10 Abr 2013.

INNECCO, Fernanda Belizário dos Santos. **Exame citológico- Ampliação da cobertura no Centro de Saúde Felicidade II, em Belo Horizonte/ MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte- MG, 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2933.pdf>>. Acesso em 25 Abr 2013.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/Registros de Enfermagem: Instrumento de Comunicação para a Qualidade do Cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006. Disponível em < http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 20 Mar. 2013.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz et al. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. **Rev Rene, Fortaleza**, 2011 jan/mar; 12(1):57-64. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/109>>. Acesso em: 10 Abr 2013.

MIRANDA, Daniel Bezerra et al. Prevenção de câncer: cobertura do exame citopatológico de colo do útero. **English/Portuguese. J Nurs UFPE on line**. 2012 Apr;6(4):801-7. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2347/3588>>. Acesso em: 15 Mar. 2013.

NEPOMUCENO, Lilian Mara Rondello; KURCGANT, Paulina. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem*. **Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.4 São Paulo Dec. 2008.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400008&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 Abr 2013.

OLIVEIRA, Adriana Borges et al. Prevalência de Gardnerella e Mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. **Rev Para Med, Belém**, 2007;21(4):47-51. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 Mar. 2013.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm. vol.65 no.1 Brasília Jan./Feb. 2012.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100023&script=sci_arttext> Acesso em: 10 Abr 2013.

OZAWA C; MARCOPITO LF. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2011; 33(5):238-45. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n5/a06v33n5.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2013.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2012; 58(3): 517-523. Disponível em:<

http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/22_artigo_mulheres_diagnostico_avan%C3%A7ado_o_cancer_colo_uterio_enfrentando_doenca_tratamento.pdf> Acesso em: 12 Fev. 2013.

PIMPÃO, Fernanda Demutti et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):405-10.** Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2013

QUEIROZ, Fabiza Nogueira. **A importância da Enfermagem na prevenção de câncer de colo uterino.** Centro Universitário Claretiano. Batatais-SP, 2006. Monografia (graduação de enfermagem). Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2013.

RAMOS, Nair Pereira Dean; AMORIM, Joaquina de Araújo; LIMA, Carlos Eduardo de Queiroz. Câncer do colo do útero: influência da adequação da amostra cervical no resultado do exame citopatológico. **RBAC, vol. 40(3): 215-218, 2008.** Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_03/11.pdf>. Acesso em: 12 Fev. 2013.

RISSO, Valéria Barreto da Silva; SOARES, Marilu Correa. Avaliação dos registros do exame citopatológico em uma unidade básica de saúde em Rio Grande-RS. **Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):84-90.** Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/46/30>>. Acesso em: 12 Fev. 2013.

ROSA, Luciana Martins et al. A Consulta de Enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enferm 2007 Out/Dez; 12(4):487-93.** Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/10075/6927>. Acesso em: 20 Mar 2013.

SANTOS, Marília Leandro dos; MORENO, Marian Soraia no; PEREIRA, Valdina Marins. Exame de Papanicolaou: Qualidade do Esfregaço Realizado por Alunos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(1):19-25.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf>. Acesso em: 08 Fev 2013.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 355-8.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>>. Acesso em: 05 Abr 2013.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):511-6.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/38.pdf>>. Acesso em: 08 Fev 2013.

SILVA, Patrícia Veronesi. **Análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero do município de Doresópolis – MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga-MG, 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2356.pdf>>. Acesso em: 05 Abr 2013.

SILVEIRA, Luiz Mário da Silva; MENDES, Janice Corrêa; PEREIRA, Ivania de Paiva. Estudo das Atipias Escamosas Indeterminadas em Relação às Informações Clínicas. **NewsLab** - edição 82 - 2007. Disponível em: <http://www.newslab.com.br/ed_antteriores/82/art03/art03.pdf>. Acesso em: 31 Mar 2013.

VALENTE, Carolina Amancio et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600008>. Acesso em: 12 Mar 2013.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):324-30**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n2/12.pdf>>. Acesso em: 31 Mar 2013.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – ARQUIVO DA BASE DOS DADOS COLETADOS

Título do estudo - Qualidade dos Registros de exames citopatológicos realizados em serviços de Atenção Primária à Saúde

1 ZONA URBANA

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA/ REGISTRO DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Faixa etária	PSF I	PSF II	PSF VI	PSF VII	f	%
Menor de 20	11	9	18	11	49	3,3
20 - 29	93	60	111	76	340	22,7
30 - 39	79	87	154	103	423	28,2
40 - 49	57	74	123	89	343	22,9
50 - 59	52	47	86	45	230	15,4
60 anos ou mais	15	13	56	29	113	7,5
Total	307	290	548	353	149	100

Inspeção do colo	PSF I	PSF II	PSF VI	PSF VII	f	%
Normal	0	0	475	103	578	38,6
Alterado	0	0	36	193	229	15,3
Ausente	0	0	17	19	36	2,4
Não-visualizado	0	0	20	38	58	3,9
Sem registro	307	290	0	0	597	39,9
Total	307	290	548	353	1498	100

1.2 REGISTRO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS/ REGISTRO DOS AGENTES MICROBIANOS ENCONTRADOS NOS EXAMES CITOPATOLÓGICO

Resultado do CP	PSF I	PSF II	PSF VI	PSF VII	f	%
Sem alterações	0	42	112	80	234	15,7
Pré-maligna/ maligna	0	4	0	3	7	0,5
Benigna	0	157	402	251	810	54,1
Sem registro	307	87	31	19	444	29,7
Total	307	290	548	353	1498	100

Microbiologia	PSF I	PSF II	PSF VI	PSF VII	f	%
<i>Cândida</i>	0	18	29	18	65	5,9
<i>Bacilos supracitoplasmáticos</i>	0	20	53	73	146	13,3
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0	4	0	2	6	0,5
Cocos	0	1	141	18	160	14,6
Lactobacilos sp.	0	12	87	7	106	9,7
<i>Gardnerella vaginalis</i>	0	6	23	25	54	4,9
Colpite/cervicite ou colpocervicit	0	73	130	51	254	23,1
Sem registro	307	0	0	0	307	28

2 ZONA RURAL

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA/ REGISTRO DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Menor de 20	2	8	8	18	2,3
20 - 29	61	45	48	154	19,5
30 - 39	90	74	65	229	29
40 - 49	96	67	41	204	25,9
50 - 59	49	43	40	132	16,7
60 anos ou mais	21	24	8	53	6,7
Total	319	261	210	790	100

Inspeção do colo	PSF III	PSF IV	PSF V	f	%
Normal	0	143	91	234	29,6
Alterado	0	90	88	178	22,5
Ausente	0	1	11	12	1,5
Não-visualizado	0	6	17	23	2,9
Sem registro	319	21	3	343	43,4
Total	319	261	210	790	100

2.2 REGISTRO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS/ REGISTRO DOS AGENTES MICROBIANOS ENCONTRADOS NOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Resultado do do	PSF III	PSF IV	PSF V	f	%
Sem alteração	42	1	0	43	5,4
Pré-maligna/	5	0	0	5	0,6
Benigna	243	146	7	396	50,2
Sem registro	29	114	203	346	43,8
Total	319	261	210	790	100

Microbiologia	PSF III	PSF IV	PSF V	f	%
<i>Cândida</i>	49	25	12	86	11,6
<i>Bacilos supracitoplasmáticos</i>	63	15	9	87	11,7
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	0	0	3	0,4
Cocos	64	14	25	103	13,9
Lactobacilos sp.	34	61	47	142	19,2
<i>Gardnerella vaginalis</i>	55	22	7	84	11,3
Colpite/cervicite ou colpocervicit	89	106	41	236	31,8
Sem registro	0	0	0	0	0

APENDICE B - RESOLUÇÃO COFEN 311/2007

Por: Colunista Portal – Educação

CAPÍTULO I

DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS DIREITOS

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Art. 4º - Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

PROIBIÇÕES

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.

DIREITOS

Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Art. 11 - Ter acesso às informações, relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 22 - Disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 23 - Encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei.

Art. 24 - Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deterioração que comprometam a saúde e a vida.

Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES

Art. 26 - Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

Art. 27 - Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 28 - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 29 - Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

Art. 31 - Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.

Art. 32 - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 34 - Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo com qualquer forma de violência.

Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

SEÇÃO II

DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS.

DIREITOS

Art. 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

Art. 37 - Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Parágrafo único - O profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegibilidade.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Art. 39 - Participar da orientação sobre benefícios, riscos e conseqüências decorrentes de exames e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde.

Art. 40 - Posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

PROIBIÇÕES

Art. 42 - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 43 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, fecundação artificial e manipulação genética.

SEÇÃO III

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES
DA CATEGORIA

DIREITOS

Art. 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN.

Art. 45 - Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.

Art. 46 - Requerer em tempo hábil, informações acerca de normas e convocações.

Art. 47 - Requerer, ao Conselho Regional de Enfermagem, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 48 - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 49 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que firam preceitos do presente Código e da legislação do exercício profissional.

Art. 50 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 51 - Cumprir, no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 52 - Colaborar com a fiscalização de exercício profissional.

Art. 53 - Manter seus dados cadastrais atualizados, e regularizadas as suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 55 - Facilitar e incentivar a participação dos profissionais de enfermagem no desempenho de atividades nas organizações da categoria.

PROIBIÇÕES

Art. 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem.

Art. 57 - Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional.

Art. 58 - Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio ou comprometam a finalidade para a qual foram instituídas as organizações da categoria.

Art. 59 - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem.

SEÇÃO IV

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS

DIREITOS

Art. 60 - Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.

Art. 61 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 62 - Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e a responsabilidade pelo exercício profissional.

Art. 63 - Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

Art. 64 - Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

Art. 65 - Formar e participar da comissão de ética da instituição pública ou privada onde trabalha, bem como de comissões interdisciplinares.

Art. 66 - Exercer cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde.

Art. 67 - Ser informado sobre as políticas da instituição e do serviço de enfermagem, bem como participar de sua elaboração.

Art. 68 - Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Art. 70 - Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas da instituição.

Art. 71 - Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

PROIBIÇÕES

Art. 73 - Trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de enfermagem.

Art. 74 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 75 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas.

Art. 76 - Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 77 - Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.


Art. 78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional.

Art. 79 - Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular de que tenha posse em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 80 - Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem ou de saúde, que não seja enfermeiro.

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PESQUISA


UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
 UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
 COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 141/2012-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 20 de dezembro de 2012.

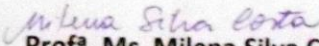
Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)
 Profª. Ms. Milena Silva Costa

Ao: Secretário (a) Municipal de Saúde de São José de Piranhas

Cc. Para os Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Sinara França Gonçalves, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa, visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "QUALIDADE DOS REGISTROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", sob a orientação da professora Ms. Maria Rosilene Cândido Moreira.

Atenciosamente,


Profª. Ms. Milena Silva Costa
 Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

Profa. Milena Silva Costa
 SIAPE - 1863874-9
 Coordenadora de Enfermagem
 Pro-Tempore

Recebido em 21/01/13
 M.ª Jua