



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ADESÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À
PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

LUCIANA DE SOUSA OLIVEIRA

**CAJAZEIRAS-PB
2010**

LUCIANA DE SOUSA OLIVEIRA

**ADESÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À
PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Esp. Cláudia Maria Fernandes
Co-orientador: Esp. Francisco Róbson Alencar de Lira

**CAJAZEIRAS-PB
2010**



0482a Oliveira, Luciana de Sousa.
Adesão das enfermeiras da estratégia saúde da família a prevenção do câncer cérvico-uterino / Luciana de Sousa Oliveira. - Cajazeiras, 2010.
63f. : il.color.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2010.
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Câncer-colo do utero-prevenção. 2. Saúde da Família. 3. Enfermagem. I. Fernandes, Cláudia Maria. II. Lira, Francisco Róbson Alencar de. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 618.14-006

LUCIANA DE SOUSA OLIVEIRA

**ADESÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À
PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito parcial para
a obtenção do título de Enfermeira.

APROVADO EM: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

**Prof^ª Esp. Cláudia Maria Fernandes
(Orientadora- UFCG)**

**Prof Esp. Francisco Róbson Alencar de Lira
(Co-Orientador-HRC)**

**Prof^ª Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
(Membro-Examinador-UFCG)**

**CAJAZEIRAS-PB
2010**

Dedico a meus pais, pela força, incentivo e apoio; aos meus irmãos, pela compreensão e por acreditarem em minha capacidade na concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todos os dias me demonstrar presença constante, caminhos e me fortalecer nos momentos em que estava mais fragilizada.

Aos meus pais, José Eciene e Ana Maria, carinhosamente pelo amor incondicional, l pela dedicação, pelos ensinamentos e pelo apoio em todos os momentos de minha vida. E por não medirem esforços para contribuir na busca dos meus ideais.

Aos meus irmãos, Fernando e Adriano, por acreditarem em mim e me incentivarem a vencer todos os obstáculos. Por me apoiarem em momentos tão difíceis, e participarem na concretização desse sonho.

A todos meus familiares, avós, tios, primos (as), em especial, minhas primas, Isaiane, Pollyana e Juliane, por terem colaborado me auxiliando no que precisasse no decorrer desta caminhada.

As minhas amigas de longa data, em especial, Leide e Jailza pelos anos de sincera amizade, e pelos momentos de descontrações. Pelos momentos bons que passamos juntas e pelo carinho e apoio que sempre me deram.

Aos amigos que fiz ao longo do curso, Symara, Hugo, Cícero e Kássyo, que sempre serão lembrados por toda minha vida. Pelos momentos de alegria que passamos juntos, ficando guardados na minha memória com muito carinho.

A minha orientadora Cláudia, pelo apoio e por ouvir minhas sugestões, por sua competência, paciência, dedicação e disponibilidade durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu co-orientador Róbson, pela paciência, disponibilidade e confiança. Pela grande colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

A minha amiga Aline, pelo apoio e compreensão, pela dedicação e paciência em todos os momentos que precisei para concluir esse trabalho.

Aos professores que com sua competência e dedicação nos fizeram apaixonar-se pela profissão.

Aos pacientes que mesmo nos momentos de fragilidade nos deixaram aprender em suas vidas, dando-nos toda a confiança.

As equipes das Unidades Básicas de Saúde que durante os estágios me receberam com todo carinho e compreensão.

As enfermeiras participantes do estudo, pois sem elas não seria possível a conclusão deste trabalho.

A banca examinadora, por aceitar o convite de participar na avaliação deste trabalho. A professora Arieli, pela grande contribuição prestada, dedicação e, acima de tudo, a humildade, nos ajudando a todo momento no que fosse preciso.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho.

A todos, meu muito obrigada!



“Não entregues tua alma a tristeza, não atormentes a ti mesmo em teus pensamentos, pois a alegria do coração é a vida do homem, e a alegria do homem torna mais longa a sua vida”.

Eclo 32, 22-2

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AGCUS – Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado

ASCUS – Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

CCU – Câncer do Colo do Útero

CDC – Centro de Controle de Doenças

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DIU – Dispositivo Intra Uterino

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

FSM – Faculdade Santa Maria

HPV – Papiloma Vírus Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

JEC – Junção Escamocolunar

MS – Ministério da Saúde

NIC – Neoplasia Intra-Epitelial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF's – Unidades Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS

Tabela 01 Caracterização da amostra.....	35
Tabela 02 Ano de realização do último exame de prevenção CCU entre as enfermeiras.....	37
Tabela 03 Freqüência de realização do preventivo do CCU entre as participantes do estudo	38
Tabela 04 Repercussão da formação acadêmica sobre a adesão ao exame entre as participantes do estudo.....	39
Tabela 05 Motivos que conduzem as enfermeiras ao exame preventivo do CCU	41
Tabela 06 Fatores que interferem na adesão ao exame preventivo do CCU segundo as entrevistadas	42

OLIVEIRA, Luciana de Sousa. Adesão das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2010. 63f

RESUMO

O Câncer Cérvico-Uterino é um grande problema de saúde pública que atinge boa parte da população feminina no Brasil, apresentando uma alta incidência na taxa de mortalidade. O estudo teve por objetivo geral investigar a adesão das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) à prevenção do Câncer Cérvico Uterino. A pesquisa foi caracterizada como exploratória e descritiva, com uma abordagem quantitativa, sendo realizada nas Unidades Saúde da Família da zona urbana do município de Cajazeiras-PB. A população do estudo foi composta por 10 enfermeiras da ESF que estavam exercendo suas funções no período da coleta de dados, sendo a amostra constituída por 10 profissionais. Os dados foram coletados no mês de novembro através de um questionário semi-estruturado e analisados quantitativamente classificando-se as respostas em categorias apresentadas na forma de tabelas. Os resultados indicaram que 60% das entrevistadas apresentaram idade entre a faixa etária de 25 e 29 anos, 70% eram casadas, 50% possuem entre 4 e 6 anos de conclusão de graduação, 40% atuam entre 1 e 6 anos na ESF. Quanto ao exame preventivo, 40% das participantes realizaram seu último exame no presente ano e 80% afirmaram realizar o exame anualmente. No mais 60% relataram que o conhecimento acadêmico contribuiu para adesão ao exame, no qual 60% das entrevistadas realizam-no para prevenir o CCU e DTS's. Ainda, 50% não referiram fatores que dificultam a adesão, no entanto, das participantes relataram a 30% relataram falta de tempo, 10% falta de conhecimento e 10% timidez. Por fim, percebeu-se que a maioria destas mostrou-se sensibilizada e referindo conhecimento a respeito da prevenção da neoplasia, apesar de existirem algumas profissionais que não se submetem ao exame com frequência adequada. Grande parte das entrevistadas reconhece a necessidade da colpocitologia, com a sua periodicidade e realiza a prevenção corretamente. É necessário que enfermeiras sejam incentivadas e orientadas a se perceberem com peça importante para o bom funcionamento de nosso Sistema de Saúde, e que para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser equivalentes ao cuidado que estas devem ter com elas mesmas.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero. Prevenção. Enfermeira.

OLIVEIRA, Luciana de Sousa. Adhesion of Nurses from Family's Health Strategy on the prevention of uterine cervical cancer Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2010.63f

ABSTRACT

The cervical cancer is a major public health problem that affects much of the female population in Brazil, with a high incidence rate of mortality. The study aimed to investigate the general membership of the nurses of the Family Health Strategy (FHS) the prevention of cervical. The research was described as exploratory and descriptive, with a quantitative approach, being held in Family Health Units of the urban area of Cajazeiras-PB. The study population consisted of 10 nurses from FHS who were exercising their duties during the period of data collection, the sample consists of 10 professionals. Data were collected in November through a semi-structured questionnaire and analyzed quantitatively classifying the responses in categories such as tables. The results indicated that 60% of respondents were aged between the ages of 25 and 29 years, 70% were married, 50% have between 4 and 6 years of completion of graduation, 40% have between one and six years at FHS. As for Pap smear, 40% of the participants held their last exam this year and 80% said they take the exam annually. In another 60% reported that the scholarship has helped to adhere to the examination, in which 60% of respondents take place in the CCU and to prevent STDs. Still, 50% did not refer to the adherence factors, however, the participants reported 30% reported lack of time, 10% lack of knowledge and 10% timidity. Finally, it was realized that most of these proved to be sensitized and referring any knowledge about the prevention of cancer, although there are some professionals who do not submit to examination with adequate frequency. Most of the women recognized the need for Pap tests, with the frequency and conducts prevention correctly. It is necessary that nurses need to be encouraged and guided to perceive themselves with important piece to the proper functioning of our health system, and to that end, the care and attention given to the other shall be equivalent to the care that they should have with themselves.

Key-words: Cancer of the Cervix. Prevention. Nurse

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.2 GERAL	17
2.3 ESPECÍFICOS	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	19
3.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO- UTERINO	28
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 CAMPO DE PESQUISA	31
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
4.5 COLETA DE DADOS	32
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	33
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	35
5.2 DADOS REFERENTES À PROPOSTA DO ESTUDO	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	55
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável	
APÊNDICE C – Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Participante	
APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados	
ANEXOS	61
ANEXO A – Ofício encaminhado a Secretaria de Saúde	
ANEXO B – Certidão de aprovação emitida pelo CEP	

O exame cérvico-uterino é a maneira mais eficiente para se prevenir e detectar o Câncer de Colo do Útero (CCU). Surgiu em 1940 através do Dr. George Papanicolau, motivo da denominação bastante utilizada, exame Papanicolau. É realizado com a obtenção de amostras da endocérvice e da ectocérvice. É um exame simples e não apresenta efeitos colaterais, devendo ser repetido anualmente, em conjunto a um exame pélvico, nas mulheres que são ou foram sexualmente ativas, assim como nas que alcançaram 18 anos de idade. Depois de três ou mais exames anuais consecutivos com achados normais, o teste de Papanicolau pode ser realizado com menor frequência. As mulheres em alto risco de câncer de colo e aquelas com mais de 40 anos devem fazer exames anuais (POTTER; PERRY, 2004).

Ainda existe certa resistência por parte das mulheres em relação à realização do exame, entre os motivos mais comuns podemos citar o constrangimento em expor parte do corpo ao profissional, o medo do desconhecido, a deficiência no que diz respeito à importância do exame, etc.

O CCU é um grande problema de saúde pública que atinge boa parte da população feminina no Brasil, apresentando uma alta incidência na taxa de mortalidade. É considerada uma afecção progressiva caracterizada por alterações intraepiteliais cervicais, podendo atingir um estágio invasivo futuramente. Porém, através de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado pode-se obter a interrupção de sua evolução (DAVIM et al., 2005). Há vários fatores que o predispoem, entre os principais estão, as baixas condições sócio-econômicas, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a higiene íntima inadequada, o uso prolongado de contraceptivos orais e o mais freqüente que é o Vírus do Papiloma Humano (HPV), estando presente em mais de 90% dos casos pelo fato de proporcionar o desenvolvimento de células cancerosas (BRASIL, 2009).

Segundo Oliveira et al. (2004), o HPV é etiologicamente importante na instalação do câncer cervical, chegando a ser preocupante, uma vez que uma em cada quatro mulheres brasileiras estão contaminadas por ele.

Nos países em desenvolvimento o CCU continua sendo um grande problema de saúde pública, devido às altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de baixa renda e em fase produtivas de suas vidas. Pelo fato de apresentarem a doença, ocupam leitos hospitalares, comprometendo, desta forma, suas funções no

mercado de trabalho e ficando limitadas no convívio familiar (MELO et al., 2009). São realizadas ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças com a finalidade de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos doentes. Porém, mesmo com a utilização destas estratégias, ainda existe um desafio para os países em desenvolvimento no que diz respeito à definição e implementação de estratégias efetivas (INCA, 2004).

Segundo Lima et al. (2009), no mundo anualmente surge mais de 500 mil casos da patologia, sendo esta responsável por aproximadamente 230 mil mortes. Para o ano de 2008, tinha-se como estimativa uma média de 18.680 novos casos, com um risco estimado de 19 casos para cada 100 mil mulheres no Brasil e 18 para cada 100 mil na região Nordeste. Com isso, evidencia-se a necessidade de investigar a realização do exame Papanicolau entre as mulheres mais jovens, como forma de prevenção e de incentivo a adoção de uma cultura de realização de métodos preventivos desde cedo, no auge da idade reprodutiva.

É importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros fatores, dentre eles, a educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com o profissional enfermeiro atuando não somente na colheita citológica, mas especialmente na promoção em saúde. O enfermeiro é um educador em saúde por excelência e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo aí, a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino (DIÓGENES; PASSOS; REZENDE, 2001).

O interesse nessa temática surgiu durante o estágio supervisionado na rede básica de saúde, onde foi possível perceber que a profissional enfermeira incentiva a população referida à realização do exame, esclarecendo suas dúvidas, e com isso indaga-se: será que as enfermeiras das Unidades Saúde da Família são adeptas ao exame? Será que estão conscientes da importância do mesmo? Que fatores influenciam na sua adesão ao exame?

O presente estudo é relevante no sentido de identificar se as profissionais que orientam e coletam o exame citopatológico cérvico-uterino na Estratégia Saúde da Família (ESF) cuidam de si da mesma maneira em que cuidam das usuárias dos seus serviços. Desta forma, torna-se importante por colaborar com a observação de fatores que cooperam com a adesão ou não adesão destas ao preventivo do CCU.

Com esse estudo, espera-se que as profissionais enfermeiras façam uso de seus conhecimentos e de suas ações educativas para que reflitam sobre a importância do exame Papanicolau na prevenção e detecção do CCU.

2.1 GERAL:

- Investigar a adesão das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à prevenção do câncer cérvico-uterino.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar os fatores que interferem ou não na adesão para a realização do exame Papanicolau.
- Averiguar a influência da formação acadêmica na sua posição como profissional de saúde frente à realização do exame.

3.1 PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

O útero é o órgão do sistema reprodutor feminino onde o embrião fica alojado até o nascimento. Sua forma é de uma pêra invertida e fica envolvido pelo ligamento largo (DÂNGELO; FATTINI, 2003). Segundo Dângelo (2000), o útero também conhecido como cérvix uterina mede aproximadamente de 2,5 a 3 cm de comprimento, 2,5 cm de diâmetro, está localizado logo abaixo do istmo (porção inferior do útero, estreitada, com cerca de 1 cm de comprimento) e é por meio deste que o útero se comunica com a vagina, através do óstio uterino interno e externo (ou orifício cervical interno e externo), sendo entre eles localizado o canal cervical com aproximadamente 2 a 3 mm de espessura.

De acordo com Kawamoto (2003), o útero é composto pelo fundo, corpo e colo, suas camadas são o períneo, miométrio e endométrio, cuja musculatura possui uma elevada capacidade para se estender e contrair. Comunica-se lateralmente com as tubas uterinas direita e esquerda e inferiormente com a vagina. O útero varia de forma, tamanho, posição e estrutura, com a função de alojar o feto durante o seu desenvolvimento gestacional.

Segundo Brasil (2002), o útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto, sendo dividido em corpo e colo. A última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro da cavidade vaginal. O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvix, que é revestida por uma camada única de células cilíndricas, produtoras de muco (epitélio colunar simples). A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvix e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado). Entre esses dois epitélios encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvix, dependendo da situação hormonal da mulher.

Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, quando ocorre produção estrogênica, geralmente a JEC situa-se ao nível do orifício externo ou para fora deste (ectopia ou eversão). Vale ressaltar que a ectopia é uma situação fisiológica e por isso a denominação de “ferida no colo do útero” é inapropriada. Nesta situação, o epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil às suas células.

Assim, células subcilíndricas (de reserva) bipotenciais, através de uma metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. Nesta região, pode ocorrer obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, dando origem a estruturas císticas sem significado patológico, chamadas de Cistos de Naboth. É nessa zona onde se localizam mais de 90% dos cânceres do colo do útero (BRASIL, 2002).

O câncer de colo do útero é a segunda causa de neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 500 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. Sua ocorrência é em maior parte nos países em desenvolvimento, com uma média de 80%. Encontrando-se nesses países num estágio já avançado e conseqüentemente, com sobrevida média estimada em cinco anos, apresentando índices menores em relação aos países desenvolvidos, pois enquanto esta média varia de 59 a 60% em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento é estimada em 49% (INCA, 2005).

Segundo Brasil (2002), o CCU não é uma doença única, mas um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, é resultante de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. No caso do câncer do colo do útero, o órgão acometido é o útero, em uma parte específica – o colo, que fica em contato com a vagina. Classicamente, a história natural desta neoplasia é descrita como uma afecção iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2020, 15 milhões de novos casos sejam diagnosticados a cada ano. Consideradas as condições sócio-culturais atuais, cerca de 70% destes novos casos deverão acontecer em países menos desenvolvidos, dos quais somente 5% apresentam condições para realizar o controle adequado da doença (Brasil, 2004). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), este tipo de câncer é um dos tipos mais freqüente entre as mulheres brasileiras, sendo evidenciado em relação a essa doença como causa de óbito. Sua incidência só é menor em relação à quantidade de casos de câncer de mama (BRASIL, 2004).

Conforme Greenwood; Machado; Sampaio (2006), o CCU geralmente atinge as mulheres com faixa etária de 35 a 55 anos, podendo atingir também as mulheres na fase de adolescência. Os fatores que predisõem o desenvolvimento desse tipo de neoplasia são: início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), responsável em média por 90% dos casos.

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um agente infeccioso que, na sua forma sintomática pode se manifestar através de lesões conhecidas como condiloma acuminado. É um vírus de transmissão freqüentemente sexual, embora outras formas de transmissão tenham sido identificadas (SOUSA et al., 2008).

Pinto (2002) afirma que o HPV é um grande fator para o desenvolvimento da neoplasia cervical, porém nem todos os tipos de HPV são capazes de originar tumores, sendo o 16 e o 18 os responsáveis por 60% dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo. Os tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 também são considerados potenciais carcinógenos, mas sua associação com câncer do colo é menos intensa em comparação aos tipos 16 e 18.

É de fundamental importância o aprofundamento nos estudos sobre HPV devido a sua grande incidência, podendo afetar 10% a 40% das mulheres. Segundo o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos (EUA) o HPV é reconhecido como a doença sexualmente transmissível mais comum atualmente (CAMPOS, 2003).

Conforme Oliveira (2008), além dos métodos comuns de prevenção do HPV existem meios de imunização também, pois já é disponível no serviço público a vacina Gardasil, a primeira vacina aprovada no Brasil. É indicada para a faixa etária de 9 a 26 anos de idade em três doses e sua duração é em torno de cinco anos e meio. Protege contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18), causadores de verrugas e câncer cervical.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a segunda vacina contra HPV no Brasil, a Cervarix (nome comercial) recomendada na idade de 10 a 25 anos. É quadrivalente, como a Gardasil, aplicada em três doses, mas não será disponível no sistema público (CAMPBELL, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) destaca uma característica marcante entre a maioria das mulheres acometidas por o câncer de colo uterino, possuem baixas condições sócio-econômicas, pois são os grupos que passam por maior

vulnerabilidade social, concentrando-se nessa população as maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde, bem como ao tratamento precoce da doença por diversos motivos, tais como dificuldades econômicas, questões culturais e insuficiência de serviços (BRASIL, 2002).

O processo de instalação da neoplasia é lento, sendo precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva. Através da análise microscópica, vários eventos celulares ocorrem e vão caracterizar a progressão das neoplasias cervicais, estes vão desde a atipia celular a quatro graus variados de displasia antes de chegar ao carcinoma invasivo. Com o auxílio dos exames citológico, colposcópico e anatomopatológico procede-se com o tratamento indicado para determinado tipo de lesão (PEGHINI, 2009).

Papadakis; Mcphee; Tomas Junior (2004) afirmam que a Junção Escamocolunar (JEC) do colo uterino representa uma área de proliferação ativa das células escamosas. Usualmente o carcinoma de células escamosas se origina na JEC, ressaltando que na infância a JEC está localizada na porção vaginal exposta do colo uterino. Enquanto que na puberdade, devido à influências hormonais e possivelmente à mudanças no PH vaginal, a margem escamosa começa a substituir o epitélio secretor de muco, formado por uma única camada de células, criando uma área de metaplasia ou zona de transformação.

De acordo com Brasil (2002), quando há uma desordenação nas camadas de células do colo uterino ocorre a displasia leve ou neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I). Se a mesma avançar até três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, ocorre a displasia moderada ou NIC II. Quando ocorre em todas as camadas a classificação é do tipo NIC III. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, temos o carcinoma invasor. Aproximadamente 60% das mulheres com NIC I vão apresentar regressão espontânea, 30 % podem apresentar persistência da lesão como tal, e das demais, menos de 10% irão evoluir para NIC III, sendo a progressão para o câncer invasor estimada em média de 1%.

Segundo Derchain; Longatto Filho; Sirjanen (2005), as atipias celulares, merecem especial atenção, pois incluem células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGCUS), lesão intra-epitelial de baixo grau, lesão intra-epitelial de alto grau, lesão

intra-epitelial de alto grau não podendo excluir micro-invasão, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma invasor e outras neoplasias.

A obtenção do diagnóstico é tida com base nos resultados anormais do esfregaço de Papanicolau, seguidos pelos resultados de biópsia identificando a displasia grave. Geralmente, as infecções por HPV são implicadas nessas condições. Os resultados de biópsia podem indicar o carcinoma *in situ*. O carcinoma *in situ* é tecnicamente classificado como displasia grave e é definido como que se estendeu através da totalidade da espessura do epitélio do colo, mas não o ultrapassando. Frequentemente, isso é referido como um câncer pré- invasivo. Nos estágios iniciais o câncer cervical invasivo é detectado microscopicamente pelo esfregaço de Papanicolau. Nos estágios mais avançados, o exame pélvico pode revelar um grande crescimento avermelhado ou uma lesão ulcerativa profunda, dessa forma, a paciente pode reportar borramento ou secreção sanguinolenta (SMELTZER; BARE, 2005).

O tratamento para o CCU se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença. A partir do diagnóstico feito através da biópsia, o tratamento é indicado avaliando-se a localização, o tamanho, o tipo histológico da lesão, a idade e as condições gerais da saúde da mulher. A cirurgia com remoção completa da região afetada é indicada quando a doença se encontra em seu estágio inicial. A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estadiamento da doença e nas suas características. Nos casos avançados, em que a neoplasia já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento de eleição é a radioterapia associada à braquiterapia. A quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, o que permite aumentar o controle local e a sobrevida livre de doença. É realizada também na ocorrência de recidiva, quando não há a possibilidade da cirurgia e/ou da radioterapia (FRIGATO; HOGA, 2003).

Segundo INCA (2006), se dois exames citológicos subseqüentes semestrais forem negativos, a paciente deverá retornar à rotina de rastreamento citológico. Porém, se o resultado de alguma citologia de repetição for sugestiva de lesão igual ou mais grave a células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas, a paciente deverá ser encaminhada à Unidade de Referência de Média Complexidade para colposcopia imediata. Apresentando lesão,

deve-se proceder a biópsia, e recomendação específica a partir do laudo histopatológico. Caso a colposcopia não apresente lesão, deve-se repetir a citologia em 6 meses, na Unidade de Referência de Média Complexidade.

Diante de duas citologias negativas consecutivas, a paciente deverá ser reencaminhada para a rotina de rastreamento citológico na Unidade de Atenção Básica. Se a citologia de repetição for sugestiva de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas, a paciente deverá ser submetida à nova colposcopia. Essa rotina deve ser mantida, até que novo achado citológico diferente de atipias de células escamosas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas ou lesão colposcópica, venha a aparecer. No caso de citologia de repetição positiva sugestiva de lesão mais grave, deverá ser adotada conduta específica (INCA, 2006).

De acordo com Montenegro e Rezende (2008), as grávidas que apresentarem resultado citológico de lesão de baixo grau ou de lesão de alto grau deverão ser encaminhadas à colposcopia para eventual biópsia dirigida de lesões suspeitas de alto grau ou de câncer. Nesse caso, é contraindicada a curetagem endocervical, procedimento que poderia ser realizado numa mulher não grávida. Se o câncer invasivo for identificado o tratamento é inadequado. Estão recomendados procedimentos diagnósticos ablativos, como por exemplo, a excisão com alça diatérmica. A reavaliação da citologia e da colposcopia deve ser obrigatória no pós-parto, mas não antes de seis meses.

Duncan; Schmidt; Giugliani (2004) afirmam que o seguimento pós-tratamento de lesão intraepitelial e de lesão invasora pode ser feito em ambulatório de atendimento primário, desde que se tenham as informações do tratamento realizado. É feito através da coleta de citologia oncológica e da colposcopia a cada 4 ou 6 meses, por dois anos. Após o tratamento da neoplasia por cirurgia ou radioterapia, o seguimento é trimestral no primeiro ano, com citologia, colposcopia e toque vaginal e retal e semestral por mais 4 anos. Há um estudo prospectivo analisando o custo-benefício da citologia após o tratamento do CCU, a conclusão é de que a citologia, especialmente, após radioterapia, deveria estar restrita às pacientes sintomáticas ou às que apresentam alguma anormalidade no exame físico.

Neste contexto Oliveira; Pinto (2007) ressaltam que ainda é um grande desafio as práticas de prevenção do câncer do colo do útero em nossa sociedade. Os motivos existentes para explicar essa dificuldade são os fatores culturais,

econômicos, sociais e comportamentais, como também a forma em que são organizados os serviços públicos de saúde.

O programa de prevenção do câncer cérvico-uterino, juntamente com o programa de prevenção do câncer de mama, foi criado como uma forma de cuidar da saúde da mulher, visto que as estatísticas apontam um crescimento acentuado de mulheres acometidas pelo câncer. Por este motivo, surgiu a preocupação por parte do Governo, junto ao MS, em criar os referidos programas implantados na rede básica de saúde, onde as mulheres têm acesso às informações a respeito das formas preventivas, diagnóstico e tratamento. Um dos objetivos principais do programa de prevenção do câncer cérvico-uterino é a detecção precoce do câncer para evitar que a doença se instale, atingindo estágios mais avançados, dificultando, assim, o tratamento, já que o sucesso do tratamento depende de um diagnóstico precoce. (PAULA; MADEIRA, 2003).

Para Simões et al. (2007), o nível de atendimento primário consiste na educação em saúde, devendo ser de responsabilidade da rede de atenção básica. Durante a consulta ginecológica são passadas orientações à mulher, como a prática de sexo seguro, evitar a multiplicidade de parceiros sexual, a manutenção de uma alimentação saudável, evitar o tabagismo, entre outras.

Atualmente, o nível de atendimento secundário do CCU tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame Papanicolau. Tal exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo CCU (MAEDA et al., 2004).

No nível de atendimento terciário/quaternário é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário. Dessa forma, é necessária uma equipe multiprofissional, habilitada para execução do exame e diagnóstico do colo uterino, colposcopia, diagnóstico patológico e estadiamento; biópsia, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, seguimento dos casos de lesões malignas, orientação e reencaminhamento da volta dos pacientes ao nível secundário ou primário, a reabilitação física, psicológica e a reintegração da paciente nos seus ambientes familiar, social e ocupacional (BRASIL, 2001).

O exame de Papanicolau permite detectar alterações da cérvix uterina, a partir de células descamadas do epitélio e se constitui como o método mais indicado

para o rastreamento do CCU por ser um exame rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, que tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva, além de ser de baixo custo. Com o exame de Papanicolau foi possível, através de sua efetividade, reduzir as taxas de mortalidade pelo CCU (FERNANDES et al., 2009).

Conforme o mesmo autor, estudos comparativos de tendências temporais mostraram uma redução significativa dessas taxas em alguns países após a introdução de programas de rastreamento. Estudos epidemiológicos do tipo caso-controle realizados, inclusive no Brasil, revelaram risco mais elevado de CCU entre mulheres que nunca fizeram o Papanicolau, além de aumento do risco proporcional ao tempo decorrido desde a realização do último exame.

Tal exame é aceito internacionalmente como o instrumento mais adequado e de baixo custo, conhecido e indicado para o rastreamento deste tipo de câncer. A realização da coleta pode ser feita por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, desde que treinados previamente. No entanto, uma vez, estes profissionais trabalhando com a prevenção do câncer, seria necessário também trabalhar com a questão da educação em saúde, pois não adianta somente o exame ser oferecido, as mulheres precisam reconhecer esta necessidade e talvez a educação em saúde possa orientá-las com relação a este assunto (OLIVEIRA et al., 2004).

De acordo com Brasil (2004), o teste Papanicolau, também conhecido como citologia oncológica, oncológica, esfoliativa, é um método criado pelo médico George Papanicolaou, para a identificação, através do microscópio, de células esfoliadas do colo uterino, malignas ou pré-malignas.

A coleta deverá ter células da ectocérvice e endocérvice, em seguida, estas são passadas e fixadas numa lâmina para a análise em laboratório. Com o resultado da análise é possível saber se há a presença de células indicadoras de neoplasia (TELLES et al., 2008).

De acordo com Gerk (2002), para a realização do exame a mulher não deve estar menstruada, não ter praticado relação sexual em pelo menos 48 horas antes do exame, não ter utilizado cremes vaginais dentre essas horas e não ter executado nenhuma manipulação no colo uterino, como toque vaginal, por exemplo.

Conforme Cruz; Loureiro (2008), para a realização da coleta do material da ectocérvice utiliza-se a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta

reentrância, encaixando-se a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo do útero, assim, apoiando-a firmemente, faz-se uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, deve-se ter o cuidado para não agredir o colo e prejudicar a qualidade da amostra.

O material colhido deve ser passado para a lâmina transparente em movimentos de ida e volta com suave pressão, garantindo, dessa forma, uma amostra uniforme. Para a coleta do material endocervical, deve-se recolher o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical e girando a 360°. Deve-se efetuar a limpeza com ácido acético a 5% na presença de secreção e realizar o teste de Schiller (lugol) para evidenciar lesões do colo e ectopias (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

A fixação do material na lâmina deve ser realizada por meio de álcool a 95% ou propinilglicol (mantendo uma distância de 20 cm no momento de borrifar). O profissional deve seguir alguns cuidados na retirada do espécúlo, como fechá-lo retirando-o delicadamente, inspecionar a vulva e períneo e, em seguida, retirar as luvas e auxiliar a paciente a descer da mesa (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Segundo Smeltzer e Bare (2002), algumas informações são necessárias na solicitação do exame, entre elas, a idade da paciente, dados clínicos e epidemiológicos de importância, data da última menstruação, número de gestações, uso do DIU (dispositivo intra uterino), sangramento após menopausa e cirurgias ginecológicas anteriores. Como já citado anteriormente, o exame não é indicado no período menstrual, porém diante de um sangramento anormal o exame poderá ser realizado.

Em mulheres hysterectomizadas é importante ressaltar que o material deve ser colhido do fundo de saco uterino, mesmo possuindo uma baixa qualidade no diagnóstico oncológico. No caso de mulheres grávidas a coleta endocervical não é contraindicada, porém deve ser realizada de maneira delicada e com explicação de sua importância. Deve-se informar à paciente que pode ocorrer um pequeno sangramento após a coleta. No pós-parto é aconselhável um intervalo de seis a oito meses para que o colo uterino volte às suas condições normais (SMELTZER; BARE, 2002).

3.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

A implantação da prevenção de câncer de colo uterino, no Brasil, surgiu no final da década de 60 do século passado. Nas duas décadas posteriores, houve um progresso limitado, sendo que, em torno de 1980, foi desenvolvido o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) pelo MS com objetivo de aumentar os serviços de saúde com ações preventivas do câncer de colo de útero. Em 1997, o Serviço Único de Saúde (SUS) instituiu o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama: Viva Mulher com o objetivo de detectar o câncer de colo de útero e de mama no estágio inicial. Atualmente, são realizados exames de prevenção de câncer nos serviços públicos da saúde (MARTINS *et al.*, 2005; BRASIL, 2008 apud HECK *et al.*, 2009).

Osis (1998, p. 31), conceitua a atenção integral a saúde da mulher da seguinte forma:

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu com a lógica que, desde há muito tempo, norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério.

A prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco, além da realização do Papanicolau. Através de programas de prevenção clínica e educativa há esclarecimentos sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens do diagnóstico precoce, as possibilidades de cura, sobre o prognóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais (PINELLI, 2002 apud ARAGÃO s/d).

A enfermagem tem relevante papel na prevenção do CCU, podendo modificar o quadro preocupante que esta neoplasia causa. Através da comunicação com a paciente e seus familiares, demonstrando confiança, criando vínculo com a mulher de cooperação, favorecendo a aproximação entre a paciente e a enfermagem. Com isso, diminuiria o tempo de espera por uma consulta, diminuiria a vergonha e o incômodo na realização do exame e facilitaria o horário para sua realização. Além disso, a

enfermagem deve ter uma comunicação clara com a equipe de enfermagem, demonstrando também segurança, confiança, mas, principalmente, espíritos de equipe, fazendo com que todos tenham consciência do seu papel e de sua importância em todos os programas e procedimentos presentes nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, a paciente usufruiria da atenção de uma forma integral.

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas ao modo como é realizado o exame, esclarecer qualquer tipo de dúvida que a paciente apresentar, orientar e acompanhar a paciente durante todo o procedimento e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser colocadas em prática devidamente, no intuito de auxiliar a paciente. É de grande ajuda a disponibilização de orientações gerais na forma impressa, pois este recurso auxilia no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares. Ele permite reforçar e garantir acesso fácil às orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem (FRIGATO, HOGA 2003).

A enfermagem deve atuar tradicionalmente como defensora na assistência à saúde. É preciso continuar na linha de frente da orientação à saúde e diagnóstico, além de serem líderes na luta contra os processos malignos, sendo importante mostrar que as mortes não apenas são evitáveis, como também os cânceres são evitáveis, principalmente o CCU (RICCI, 2008).

O profissional de enfermagem deve manter o compromisso constante de realizar educação em saúde, sendo capaz também de executar medidas efetivas, como incentivá-las no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para a busca espontânea dos serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sintomas e assim possam contribuir para a redução da morbimortalidade por CCU e na melhoria da qualidade de vida da população feminina.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi caracterizado como exploratório descritivo, com abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos. Envolve levantamentos bibliográficos e documentais, entrevistas não padronizadas e estudos de caso.

Para Martins Júnior (2008), a pesquisa descritiva visa descobrir e observar fenômenos existentes, situações presentes e eventos, procurando desta forma descrevê-los, classificá-los, compará-los, interpretá-los e avaliá-los, com o objetivo de esclarecer situações para idealizar futuros planos e decisões.

A pesquisa quantitativa cuida de quantificar dados, conceitos, subsídios com a utilização de recursos técnicos estatísticos, desde os mais simples, como porcentagem média, valor mais freqüente, até o uso mais complexo como coeficiente de correlação, regressão, ente outros (HANDEM et al., 2008).

4.2 CAMPO DE PESQUISA

O estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras, no Estado da Paraíba. Localizada a 447 km da capital, clima quente e seco. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2007), a cidade possui 57.642 habitantes. Situa-se no extremo oeste do sertão paraibano. Limita-se ao norte pelo município de Santa Helena. Ao sul com São José de Piranhas. Ao leste com Nazarezinho e ao Oeste com Cachoeira dos Índios.

O local para a realização do estudo foram as Unidades Saúde da Família (USF's) da zona urbana do referido município, situadas nos bairros, Asa Sul, Padre Cícero, Centro, Cristo Rei, Dom Bosco, Mutirão, Remédios, Doutor Coelho, São Jose e Sol Nascente.

O motivo da escolha do campo de estudo se deu devido a um conhecimento prévio das referidas unidades de saúde, bem como pela afinidade a clientela descrita.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Haddad (2004), a população define-se como um conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. Enquanto que, a amostra seria um subconjunto desta população.

A população foi composta pelas enfermeiras das USF's da zona urbana do município de Cajazeiras – PB, que estavam em atividade durante a pesquisa, com idade entre a faixa etária de 20 a 59 anos que corresponde à faixa etária preconizada pelo MS.

Na zona urbana do município em questão estão em atividade 11 (onze) equipes de Saúde da Família, valendo a ressalva que entre os onze profissionais enfermeiros, dez são do sexo feminino, de modo que a amostra do estudo foi formada por 10 (dez) enfermeiras que aceitaram participar livre e esclarecidamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para nortear o estudo foi um questionário semi-estruturado (APÊNDICE E), que se encontra dividido em dois grupos de perguntas: o primeiro contém as questões sócio-demográficas e o segundo se propôs a atender aos objetivos da temática em estudo.

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados tem por objetivo reunir os dados pertencentes ao problema a ser investigado. A coleta e o registro dos dados pertinentes ao assunto tratado é a fase decisiva da pesquisa científica, a ser realizada com o máximo de rigor e empenho do pesquisador (PÁDUA, 2004).

Primeiramente foi estabelecido um contato com a Secretaria de Saúde da cidade de Cajazeiras através de ofícios, que explicaram os objetivos do estudo e solicitaram autorização para a realização da coleta de dados.

Uma vez autorizada à coleta, foi realizada uma primeira visita a cada USF no intento de manter o primeiro contato com os sujeitos que participariam do estudo. Na ocasião foram explicados os objetivos da pesquisa e esclarecidas possíveis dúvidas

sobre os mesmos, sendo assegurado o direito de participarem livre e esclarecidamente da investigação, concordando e assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

Um questionário individual foi entregue a cada enfermeira e acordado com as mesmas um prazo de um dia para a devolução de tais instrumentos.

O procedimento de coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2010, após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram agrupados, compilados, apresentados em tabelas para uma melhor forma de exposição e visualização dos mesmos.

Estes dados foram apresentados em sua frequência absoluta e relativa, analisados por meio de estatística simples e sequencialmente embasados na literatura pertinente.

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, com o objetivo de atender aos princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos proposta pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Em conformidade com a recomendação da Resolução 196/96 do CNS, foi garantida aos sujeitos a liberdade de participar ou não do estudo. Foram esclarecidos a cada participante os objetivos do estudo e solicitada à assinatura do TCLE.

A identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa foi assegurada e preservada, a fim de evitar qualquer tipo de constrangimento.

Nesta presente etapa da pesquisa mencionou-se o resultado da coleta de dados que foi realizada de acordo com os objetivos propostos inicialmente neste estudo.

Os dados obtidos nas falas das profissionais participantes do estudo foram categorizados, em seguida tabulados para posterior análise.

Utilizou-se o recurso de tabelas construídas tendo como bases os programas Microsoft Word e Excel (2007), para contemplar a análise de dados quantitativos.

De início expuseram-se os dados que caracterizam a amostra e posteriormente apresentaram-se aqueles referentes aos objetivos da pesquisa.

5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Tabela 01- Caracterização da amostra.

Variáveis	N	%
Idade		
20 – 24	-	-
25 – 29	06	60
30 – 34	02	20
35 – 39	-	-
40 – 44	01	10
45 – 49	-	-
50 – 54	-	-
54 – 59	01	10
Estado Civil		
Casada	07	70
Solteira	03	30
Tempo de Conclusão da Graduação		
1 – 3 anos	03	30
4 – 6 anos	05	50
Acima de 6 anos	02	20
Tempo de Atuação na ESF		
1 – 3 anos	04	40
4 – 6 anos	04	40
Acima de 6 anos	02	20
Total	10	100

A tabela 01 apresenta os dados sócio-demográficos referentes aos participantes do estudo, demonstrando que 60% (n=06) encontram-se na faixa etária entre 25 e 29 anos de idade.

É importante que as enfermeiras que se encontrem nessa faixa etária adiram ao cérvico-uterino pelo fato dessa faixa etária existir uma grande prevalência da referida neoplasia.

Neste sentido, Gonsales et al. (2008) afirma que o CCU é um tipo comum entre as mulheres do mundo com cerca de 471 mil novos casos. Sua incidência torna-se mais evidente entre os 20 e 29 anos de idade, com um aumento de risco entre 45 e 49 anos.

Segundo Brasil (2006), a estimativa de óbito pelo CCU é de 230 mil mulheres por ano, podendo-se, dessa forma, considerar-se uma estimativa muito elevada, visto que é uma doença que pode ser identificada no seu início e, com possibilidades de tratamento e conseqüentemente, curável.

Segundo Longatto et al. (2003), a faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos, entretanto, os adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual.

Em relação ao estado civil, 70% (n=07) são casadas. Pode-se dizer que essas mulheres por serem em sua maioria casadas e provavelmente possuírem parceiro único, podem ser classificadas em um grupo de menor risco, uma vez que INCA (2009) afirma que um dos fatores que predispõe a mulher ao câncer cérvico-uterino é multiplicidade de parceiros sexuais.

Segundo o MS, o desenvolvimento do CCU está associado ao comportamento sexual da mulher e do seu parceiro. As mulheres com múltiplos parceiros sexuais, monogâmicas com parceiros não monogâmicos, bem como aquelas que iniciaram precocemente a atividade sexual, apresentam um risco aumentado (BRASIL, 2008).

No que diz respeito ao tempo de conclusão da graduação, 50% (n=05) da amostra concluiu o curso no intervalo de 4 a 6 anos. Observa-se, dessa forma, que essas profissionais possuem um relativo tempo após a conclusão da graduação, sendo este suficiente para o aperfeiçoamento de conhecimentos e, com isso, prestarem uma melhor assistência a sua clientela.

Para Formiga et al. (2002), o tempo de graduado pode ser um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade.

No que concerne ao tempo de atuação das enfermeiras obteve-se o mesmo resultado, sendo assim, 40% das participantes atuam na ESF entre 1 a 3 anos e 4 a 6 anos, o que, em parte mostra que as mesmas têm uma relevante experiência profissional, portanto possuem um maior conhecimento prático podendo este contribuir para elevar o nível de assistência de enfermagem prestada e buscar novos conhecimentos de acordo com as demandas dos serviços.

Para Cordeiro e Cruz (2001), o profissional de enfermagem quanto mais tempo estiver no exercício de sua profissão mais ele tende a acumular conhecimentos e aperfeiçoar sua prática, podendo desenvolver um trabalho consciente e com maior êxito, considerando suas ações, estas devem ser voltadas para uma boa assistência aos clientes.

De acordo com Bezerra et al. (2005), mulheres com maior tempo formal de educação cuidam melhor de sua saúde e de seus familiares, procurando mais os serviços de saúde e aumentando positivamente os indicadores de saúde.

5.2 DADOS REFERENTES À PROPOSTA DO ESTUDO

Na tabela a seguir encontramos as informações relativas à última coleta de exame Papanicolau entre as participantes do estudo:

Tabela 02. Ano de realização do último exame de prevenção CCU entre as enfermeiras

Variáveis	N	%
Ano		
2008	03	30
2009	03	30
2010	04	40
Total	10	100

As informações apresentadas na tabela 02 revelam que na população estudada a maioria das participantes realizou seu último exame no presente ano, representando dessa maneira 40% (n=04) da amostra, 30% (n=03) realizou em 2009 e 30% (n=03) em 2008.

Deste modo, percebe-se que considerável parte dessas profissionais fez recentemente o exame. O restante da amostra pode ou não está dentro dos padrões recomendados pelos órgãos de saúde no que diz respeito à frequência de realização, já resultados anteriores podem determinar o intervalo de realização do preventivo.

Segundo Oliveira (2002), o exame cêrvico-uterino tem sido reconhecido mundialmente como o método mais utilizado, seguro, de baixo custo e aceito para o rastreamento deste tipo de câncer. Os serviços de saúde deveriam orientar sobre a oferta e a qualidade do exame, visto que sua realização periódica permitirá a identificação de lesões precursoras a tempo de tratá-las, reduzindo em até 70%, a mortalidade por câncer.

A tabela 03 apresentada a seguir representa a frequência na qual as enfermeiras afirmaram realizar o exame preventivo para o CCU.

Tabela 03. Frequência de realização do preventivo do CCU entre as participantes do estudo

Variáveis	N	%
Frequência		
Anualmente	08	80
Frequência indefinida	02	20
Total	10	100

As informações apresentadas na tabela 03 apontam que 80% (n=08) das entrevistadas, afirmam realizar o exame cêrvico-uterino na periodicidade anual, e 20% (n=02) não demonstram uma frequência definida na realização do exame.

Através desses dados, observa-se que apesar da maioria dos resultados apontarem um comportamento favorável, ainda há certa carência por parte de algumas profissionais, pois as mesmas não traçam um intervalo condizente para a prática do exame.

Neste contexto, em nosso país o Ministério da Saúde adotou em 1988 a orientação da Organização Mundial da Saúde que propõe o controle do CCU nas mulheres com idade entre 25 e 60 anos, a cada três anos, após dois resultados negativos com intervalo anual. Contudo, estimativas indicam que cerca de 40% das mulheres brasileiras (de todas as idades) nunca fizeram o exame (INCA, 2007).

A prática do exame cérvico-uterino passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua na estratégia saúde da família. Torna-se necessário que esses profissionais estejam continuamente informados sobre a importância de exame, para que possam fornecer à população que necessita dos serviços das unidades de saúde, informações de qualidade sobre este assunto, que podem ser individuais ou em grupo.

Assumir um comportamento em relação ao autocuidado deve ser uma postura adotada para a melhoria da qualidade de vida. Neste sentido, Foucault (1995, p. 26) faz as seguintes considerações a respeito do cuidar de si:

“Quem cuida de modo inadequado de si mesmo se encontra, provavelmente, em condições de relacionar-se e conduzir-se adequadamente na relação com os demais. Para que essas relações sejam conduzidas de forma adequada e exercida deliberadamente é preciso cada um se ocupar de cuidar de si, cuidar-se uns dos outros, com competência e contínuo aperfeiçoamento, na perspectiva do bem-estar individual e coletivo. Cuidar de si, significa portanto, antes de tudo, cuidar com liberdade e discernimento, tanto dos outros como de nós próprios, das nossas próprias paixões.”

Neste contexto é importante que a mulher torne essa prática como uma medida relevante de prevenção e não meramente um hábito obrigatório sem significado em sua vida. Torna-se evidente a necessidade de conscientização quanto ao problema do câncer do colo do útero e para tanto deve haver a participação dos profissionais da área, das usuárias do serviço de saúde e de lideranças comunitárias para o ensino e prática do exame.

Na tabela 04 é visualizada a influência do conhecimento acadêmico no que diz respeito à realização do exame entre as participantes da pesquisa.

Tabela 04. Repercussão da formação acadêmica sobre a adesão ao exame entre as participantes do estudo

Variáveis	N	%
Não influenciou	01	10
Influenciou positivamente	06	60
Influenciou em parte	03	30
Total	10	100

Diante do exposto na tabela 04 foi possível perceber que 10% (n=01) das participantes afirmaram que o conhecimento acadêmico não influencia na realização do exame. Em contrapartida 60% (n=06) das profissionais que participaram do estudo reconhecem que o conhecimento adquirido na formação acadêmica foi positivo para sua adesão ao preventivo do CCU. 30% (n=03) da amostra informaram que as informações acadêmicas influenciaram em parte na prática do exame.

As profissionais de Enfermagem, ao assumirem uma postura de cuidar de si, além de aprimorar seu saber técnico-científico e habilidades, consolidam o conhecimento adquirido. Esta conduta poderá lhes proporcionar maior segurança na realização de consultas propiciando-lhes melhor desenvoltura no relacionamento com suas pacientes (BEGHINT et al., 2006).

Conforme os mesmos autores, a inserção do profissional em uma organização de prestação de cuidados torna-o responsável por um atendimento humanizado e de qualidade. A atitude de promoção da sua saúde irá contribuir positivamente não só no que diz respeito à saúde do próprio profissional, mas com certeza, fortalecerá sua destreza, aptidão e conhecimentos, refletindo em um atendimento de excelência à clientela.

O fato do conhecimento acadêmico não ter influenciado na prática do exame de pequena parte da amostra pode-se considerar isso um fator favorável, pois tal afirmação demonstra que essa parte da amostra já tinha sido sensibilizada da importância da realização do exame antes mesmo de ingressar na academia.

As informações obtidas na academia ter influenciado em parte na prática do exame de um seguimento relevante das participantes é um dado de relevância no estudo, observa-se que o conhecimento adquirido na academia fortaleceu a postura dessas mulheres em relação à importância do exame.

Esperidião e Munari (2001) mostraram através do seu estudo a importância para o fato das instituições que formam enfermeiros repensarem a questão da formação do profissional dentro de uma perspectiva que possibilite ao aluno o cuidado à sua pessoa como base para a estruturação de um bom profissional. Esse aspecto propicia o desenvolvimento de uma visão diferenciada em direção ao cuidador, permitindo entendê-lo como um profissional que requer cuidados para cuidar com qualidade.

Segundo Silva et al. (2009) as informações, o conhecimento e a consciência crítica são fatores que determinam a execução de ações de autocuidado em saúde, e então devem valorizar o bem-estar individual e coletivo.

A tabela 05 apresentada a seguir elencam as possíveis motivações que levam as participantes a realizarem o exame.

Tabela 05. Motivos que conduzem as enfermeiras ao exame preventivo do CCU

Variáveis	N	%
Prevenção inespecífica	02	20
Prevenção do CCU e de DST's	06	60
Prevenção do CCU	02	20
Total	10	100

A tabela acima revela que 20% (n=02) da amostra referem realizar o exame por prevenção inespecífica (evitar danos, complicações etc), 60% (n=06) das profissionais percebem a realização do exame como fator preventivo do CCU e detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). E 20% das participantes afirmam realizar o exame somente para prevenção do CCU.

Diante do exposto nota-se que as entrevistadas referem possuir consciência sobre a importância do exame, principalmente a maior parte que referiu prevenir CCU e DST's, sendo assim, estas dão ênfase não só a neoplasia como também a outros tipos de doenças que podem aparecer.

A prevenção dessa doença tem sua relevância acentuada, não só por estes índices apontados, mas pelos importantes agravos que poderá ocasionar na mulher, quando diagnosticado e tratado tardiamente. Nesta condição, será afetada sua capacidade reprodutiva o que poderá interferir em sua sexualidade, com prováveis danos psicológicos ao atingir sua condição feminina (SOUTO, SOUZA 2004).

Segundo Brasil (2002), as DST's são de grande significância para a realização do exame, principalmente o HPV. Estudos vêm demonstrando um papel importante no desenvolvimento da displasia das células e na sua transformação em células cancerosas.

O exame cérvico-uterino estuda as células descamadas do canal cervical e vaginal para identificar as alterações celulares que caracterizam a evolução do processo neoplásico sendo uma forma eficaz de prevenir o câncer de colo do útero, além de ser indicado para detectar infecções como gonorréia, chlamydia,

tricomoníase, herpes genital e HPV, o principal agente causador do câncer de colo do útero, visando reduzir sua alta taxa de incidência e mortalidade no Brasil (NORONHA et al., 2005).

Abaixo podemos visualizar a tabela 06 na qual encontramos os fatores apontados pelas entrevistadas como aqueles que interferem na adesão ao exame citológico cérvico-uterino.

Tabela 06 - Fatores que interferem na adesão ao exame preventivo do CCU segundo as entrevistadas

Variáveis	N	%
Não referem	05	50
Falta de tempo	03	30
Falta de conhecimento	01	10
Timidez	01	10
Total	10	100

A tabela 06 aponta que na participação das profissionais relacionada aos fatores que interferem na adesão ao exame, 50% (n=05) não encontram nenhum obstáculo em realizá-lo. Já 30% (n=03) colocam o tempo como fator que prejudica a adesão. E 10% (n=01) afirmam ter a falta de conhecimento e a timidez como motivos desencadeantes na não realização exame.

De acordo com o apresentado na tabela podemos perceber que o fato da maioria das participantes referirem não existir interferências na prática do exame é um ponto favorável no estudo, pois isso mostra que a prevenção está acima de qualquer outra coisa para essas profissionais.

O INCA (2007) aponta entre as causas para esta baixa adesão ao papanicolau estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico.

A falta de cuidado consigo, ocasionada possivelmente pela desmotivação diante do acúmulo de afazeres doméstico, atividades sociais e profissionais contribui para o aumento da detecção do câncer em mulheres jovens e em plena fase reprodutiva e produtiva (SILVA et al., 2008). A grande ocupação com outras tarefas

e, com isso, o atraso ou a não realização dos procedimentos relacionados à saúde, pode predispor a mulher (profissional) à consequências graves no futuro.

Na afirmação isolada que defende a falta de conhecimento como fator que interfere na adesão a preventivo, pode-se cogitar que a participante pode não ter compreendido corretamente a pergunta, uma vez que seria contraditório uma profissional de enfermagem relatar falta de conhecimento num assunto sempre presente em sua prática junto a ESF, que se caracteriza como de extrema importância, ressaltando o papel de tais profissionais em colaborar com o processo educativo da população no que concerne a adesão desta a prática de prevenção.

Conforme Cavalcante (2004), o desconhecimento a respeito do exame de Papanicolau acarreta sérias conseqüências ao dificultar a adesão das mulheres à sua realização. Essas contribuem para as estatísticas que demonstram o câncer de colo uterino como o terceiro mais freqüente na população feminina. A falta de informação predispõe ao medo e à insegurança por parte das mulheres, dificultando o sentimento de apropriação de sua saúde e qualidade de vida.

No que concerne a timidez e sentimento de vergonha, Amorim (1997), reforça que este pode ser apreendido por essas mulheres como uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona. Neste sentido, presume-se que tudo isso pode ser ocasionado pelo instrumental utilizado na técnica do exame, pelo toque ginecológico, pela introdução do espécule e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora essas mulheres reconheçam tudo isso como importante e necessário para a realização do exame.

O desenvolvimento do presente estudo foi direcionado para a verificação de adesão das profissionais enfermeiras à prevenção do câncer cérvico-uterino.

A análise evidenciou que 60% das participantes encontravam-se entre a faixa etária de 25 e 29 anos, 70% eram casadas, a maioria tinha entre 4 e 6 anos de graduação e possuíam entre 1 e 3 anos e 4 e 6 anos de atuação na ESF.

No que diz respeito ao ano da última realização do exame, 40% realizaram no presente ano. Em relação à frequência da prática do exame, 40% realizam-no anualmente. A maioria das entrevistadas afirmou que o conhecimento acadêmico influenciou positivamente na realização do exame. Os principais motivos que levam as profissionais a aderirem ao exame são a prevenção do CCU e de DST's. Diante da questão sobre as causas que podem interferir na adesão ao exame, a maioria das participantes mostrou não existir fatores que dificultassem sua adesão ao preventivo.

A maioria destas mostrou-se sensibilizada e referindo conhecimento a respeito da prevenção da neoplasia, apesar de existirem algumas profissionais que não realizam seu próprio exame de maneira adequada. Grande parte das entrevistadas reconhece a necessidade da colpocitologia, com a sua periodicidade e realiza a prevenção corretamente.

Diante do exposto, é importante que existam muitas discussões e novos questionamentos sobre a temática em questão, na tentativa de melhorar os indicadores em relação ao câncer cérvico-uterino que ainda hoje mutila e mata inúmeras mulheres no Brasil e no mundo. Faz-se importante repensar a prática educativa das enfermeiras e para as enfermeiras objetivando melhorar os hábitos de realização de exames preventivos, melhorando o estilo de vida, estudando sempre as inovações a respeito do tema, envolvimento no cuidar de si para cuidar da saúde da mulher com mais segurança, dignidade e humanização.

Os objetivos propostos anteriormente foram alcançados, pois as participantes do estudo revelaram aderirem ao exame, entendendo-o como preventivo e detector de doenças, reconheceram que as informações adquiridas na academia colaboraram para a realização do exame. Em contrapartida, algumas participantes identificaram fatores que interferem na adesão ao exame.

Este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas aos fatores determinantes para a não adesão ao exame cérvico-uterino com base populacional, identificação do conhecimento e prática dos profissionais

para a sensibilização das usuárias, além do acréscimo de informações que podem ser usadas no ensino de enfermagem.

Espera-se que a divulgação dos resultados desta pesquisa possa trazer contribuições às reflexões entre as profissionais de enfermagem, nesta proposta, procura-se sensibilizar as participantes a encontrarem-se consigo mesmas, estimulando ao despertar da consciência sobre a necessidade de cuidarem de si para cuidarem do outro.

Diante disso, consideramos necessário que enfermeiras sejam incentivadas e orientadas a se perceberem com peça importante para o bom funcionamento de nosso Sistema de Saúde, e que para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser equivalentes ao cuidado que estas devem ter com elas mesmas. Dotados deste saber, seremos capazes de valorizar e promover nossa saúde e bem-estar e, além disso, desempenharemos um trabalho que responda satisfatoriamente às necessidades dos que procuram por nosso cuidado.

Por fim, percebeu-se que a maioria destas mostrou-se sensibilizada e referindo conhecimento a respeito da prevenção da neoplasia, apesar de existirem algumas profissionais que não se submetem ao exame com frequência adequada. Grande parte das entrevistadas reconhece a necessidade da colpocitologia, com a sua periodicidade e realiza a prevenção corretamente.

AMORIM, T. Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica. [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): **Escola de Enfermagem/ UFMG**; 1997. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=214425&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 Nov. 2010.

ARAGÃO, C. O. Câncer do Colo Uterino. Netsaberartigos,s/d Disponível em: <artigos.netsaber.com.br/.../artigo_sobre_cancer_do_colo_uterino>. Acesso em: 30 Out. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do Colo do Útero: Fatores de Risco**. Rio de Janeiro – RJ. MS/INCA, 2009. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 15 Jul. 2010.

BEGHINI, A. B.;et al., **Adesão das Acadêmicas de Enfermagem à Prevenção do Câncer Ginecológico: da Teoria à Prática**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a12.pdf>>. Acesso em: 04 Nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico para profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2010.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do Câncer do Colo Uterino**. Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo Uterino, Brasília-DF, 2001.

_____.Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da Incidência e da Mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2002.

_____.Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Conhecendo o Viva Mulher**. Programa nacional de controle de câncer do colo do útero e da mama. Rio de Janeiro; 2007.

_____. **Estimativa 2005: Incidência de Câncer no Brasil – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

_____.Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília, editora MS, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do Colo do Útero: Fatores de Risco**. Rio de Janeiro-RJ. MS/INCA, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> . Acesso em: 14 de Set. 2010.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Manual De Procedimentos Técnicos e Administrativos**. Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004

BEZERRA, S. J. S.; et al. **Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por hpv quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino**. DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 143-148, 2005 Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2010.

CAMPBELL, U. **Nova Vacina contra o Câncer do Colo do Útero HPV**, 2008. Disponível em; <<http://www.gaparp.org.br>>. Acesso em: 20 Jul. 2010.

CAMPOS, S. **Ginecologia / Mulher HPV - papilomavírus**, 2003. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471>> . Acesso em: 02 de Set. 2010.

CAVALCANTE, M. M. B. **A atuação do Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família na Prevenção e Detecção Precoce do câncer cérvico-útero** Sobral 2004. 49f. Monografia (Curso de especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual Vale do Acaraú.

CORDEIRO, O.; CRUZ, E. A. de. Curso de Especialização em enfermagem sob a Forma de Residência da Universidade Federal da Bahia. **Ver. Baiana de Enfermagem**. 2001, v. 14, n. 1. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br>>. Acesso em: 05 de Nov. 2010

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**. V. 17 n. 2. São Paulo Abril/Junho, 2008.

DANGELO, J. G. **Anatomia Humana Básica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A.; Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DAVIM, R. M. B.; et al., Conhecimento de Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/ RN sobre o exame Papanicolau. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 39, n.3, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>>. Acesso em: 13 Jul. 2010.

DERCHAIN, S. F. M.; FILHO LONGATTO, A.; SYRJANEN, R. J. Neoplasia intraepitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Ver. Bras. GinecoObstet**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>>. Acesso em: 15 Ago. 2010.

DIÓGENES, M. A. R.; PASSOS, N. M. G.; REZENDE, M. D. S. **Prevenção do Câncer**: atualização do Enfermeiro na Consulta Ginecológica: aspectos Éticos e Legais da Profissão. Fortaleza. Puchais Ramos, 2001.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R.; J. **Medicina Ambulatorial**: Conduas de Atenção Primária baseadas em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama dos sentidos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Ribeirão Preto. 2001. 106 p. Dissertação [Mestrado] – **Ver. Escola de Enfermagem de Rib. Preto** / Universidade

de São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/12.pdf>>. Acesso em: 20 Nov. 2010.

FERNANDES, J. V.; et al., Conhecimento, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Ver. Saúde Pública**. V. 43 n. 5 São Paulo Out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/355.pdf>>. Acesso em: 23 Jul. 2010.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

FORMIGA, J. M. M. et al. **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização PROFAE/RN**. Rio de Janeiro, 2002.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à Mulher com Câncer de Colo Uterino: o Papel da Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

GERK, M. A. S. **Prática de Enfermagem na assistência ginecológica**. Enfermagem obstétrica e ginecológica, São Paulo: Roca, 2002.

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

GONSALES, M. B. et al **Papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde**. São Paulo. 20. ed. Mar/abril. 2008.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Vol. 14 n. 4 Ribeirão Preto Jul/Agosto 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>>. Acesso em: 18 Jul. 2010.

HADDAD, N. **Metodologia e Estudo em Ciências da Saúde: como planejar e apresentar um trabalho científico**. São Paulo: ROCA, 2004.

HANDEM, P. C.; et al. Metodologia: Interpretando Autores. IN FIGUEIREDO, N. M. A. (org) **Métodos e metodologia na pesquisa científica**. – 3. ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendes Editora, 2008.

HECK, T. C.; NASCIMENTO, V. T. do; PIAS, A. A; VARGAS, F. A.; VARGAS, V. R. A. **A importância da assistência à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero: projeto de extensão** Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. V.5, N.7: p.95-100, Maio/2009

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Senso Demográfico-2007**. Disponível em: <www.ibge.com.br>. Acesso em: 12 Set. 2010.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2.eEd. São Paulo EPV, 2003.

LIMA, T. M.; et al., **Análise dos laudos citopatológicos de um centro de parto natural em Fortaleza-CE**: um estudo descritivo. Vol. 8, nº 2, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/j.16764285.2009.2354/html_25>. Acesso em: 17 Set. 2010.

LONGATTO F. A.; et al., Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Rev Inst Adolfo Lutz**, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=352829&indexSearch=ID>>. Acesso em 12 de Nov. 2010.

MAEDA, M. Y.S.; et al., Estudo preliminar do SISCOLO-Qualidade na rede de saúde pública de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Vol. 40 Nº 6 Rio de Janeiro Janeiro/Dezembro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442004000600011&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

MARTINS JÚNIOR, J. **Como Escrever Trabalhos de Conclusão de Curso**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2008

MELO, S. C. C. S.; et al., Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Ver. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre-RS, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8959/7535>>. Acesso em 11 Out. 2010.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NORONHA, V.L., et al. **Papilomavírus humano (HPV) em mulheres com citologia oncológica dentro dos limites da normalidade**. Artigo apresentado e publicado ao Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 2005.

OLIVEIRA, A. R. D. de. **Medicina Preventiva: sexualidade da mulher**. Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, 2002.

OLIVEIRA, M. M.; et al., Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev. Gaúcha Enf**, Porto Alegre-RS, 2004. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4504/2441>>. Acesso em: 09 Set. 2010.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer de Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**. V. 7 n.1 Recife Jan/mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 22 Jul 2010.

OLIVEIRA, M. D. C. **Vacina contra o câncer do colo do útero HPV**, 2008. Disponível em: < http://www.imunity.com.br/artigo_vacinahpv.html >. Acesso em: 25 Ago. 2010.

OSIS, M. J. M. D. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil** Cad. Saúde Pública V.14 suppl.1 Rio de Janeiro 1998. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1998000500011&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 Out. 2010.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico prática**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2004.

PAPADAKIS, A. M.; MCPHEE, J. S.; JUNIOR, L. M. T. **Diagnóstico e Tratamento: Um Livro Médico LANGE**. 41. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2004.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev Esc Enferm USP**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/11.pdf>>. Acesso em: 25 Set. 2010

PEGHINI, B. C. **Perfil da Resposta imune local em pacientes com lesão intraepitelial cervical de baixo grau e neoplasia invasiva**. Tese apresentada ao curso de pós-graduação em Patologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, 2009. Disponível em:

<http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/Tese_BethaneaPeghiniDO.pdf>. Acesso em: 12 Set. 2010.

PINTO, P. A. Co-Fatores do HPV na Oncogênese Cervical, **Revista da associação Médica Brasileira** 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000100036>. Acesso em: 12 Ago. 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; **Fundamentos de Enfermagem**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004 p. 684

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, R. M.; et al., **Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem**. Ver. Esc. Enf. USP, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a23v43n4.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2010.

SIMÕES et al., **Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>>. Acesso em: 20 Ago. 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 9. ed. V.3 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. V.3 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A. K. B.; BARROSO, M. G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev Esc Enferm USP**, 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a16.pdf>>. Acesso em: 25 Jul. 2010.

SOUTO M. D.; SOUZA I. E. O. Comportamento da mulher após a histerectomia. Escola Anna Nery **Rev. Enferm.** Set-Nov, 2004.

TELLES M. A. F.; et al., Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre importância do Papanicolau. **Rev Enferm UFPE On Line**. 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/412/405>>. Acesso em: 12 Set. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ADESÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Pesquisador Responsável: Prof. Cláudia Maria Fernandes

Pesquisador participante: Luciana de Sousa Oliveira

Eu _____ (sujeito da pesquisa), RG: _____, CPF: _____, residente na _____ (endereço), fui informada que este projeto tem o objetivo de avaliar o conhecimento de mulheres sobre a importância do exame Papanicolau na prevenção e detecção do câncer do colo do útero. Para desenvolvê-lo será necessária a aplicação de um questionário semi-estruturado.

Os objetivos dessa pesquisa são investigar a adesão das enfermeiras da estratégia saúde da família à prevenção do câncer cérvico-uterino, identificar os fatores que interferem na adesão para a realização do exame Papanicolau, bem como, averiguar a influência da formação acadêmica na sua posição como profissional de saúde frente à realização do exame.

Para desenvolvê-lo será estabelecido um contato com a Secretaria de Saúde de Cajazeiras e com as Enfermeiras das Estratégias Saúde da Família do mesmo município através de ofícios. Em seguida será agendado um encontro com os mesmos nas ESF para realização da coleta de dados com um roteiro de entrevista semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas que irão traçar o perfil sócio-demográfico dos participantes, e que visam à análise quantitativa proposta no estudo. Os dados serão arquivados no instrumento de coleta.

De acordo com a resolução 196/96 todos os sujeitos nesta pesquisa estão isentos de qualquer despesa. A sua participação neste estudo é voluntária e você terá completa liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso ocasiona qualquer dano ou constrangimento para a mesma. As informações relacionadas ao estudo são confidenciais, sua participação será mantida em sigilo e os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Fui informada que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e que no caso de qualquer reclamação em relação ao pesquisador, poderei procurar o referido Comitê.

Diante do que foi revelado acima eu _____, declaro que fui esclarecida sobre os objetivos, procedimentos e benefícios do presente estudo. Concordo participar de livre e espontânea vontade. Foi-me assegurado o direito de abandonar o estudo a qualquer momento, se eu assim o desejar.

Cajazeiras, _____ de _____ de 20__

Contatos:

Orientadora: Cláudia Maria Fernandes

Tel: (83) 9185-8577

Email: claudiaalegriaf@yahoo.com.br

Pesquisador: Luciana de Sousa Oliveira

Rua. João Alves da Silva-40

CEP: 58900-000 Jardim Oásis

Cajazeiras- Paraíba

Tel: 0(83) 8821-7710

Email: luciannasousa@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848

APÊNDICE B

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu Maria Cláudia Fernandes, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da aluna, do Curso de Graduação em Enfermagem, cujo projeto de pesquisa intitula-se “**Adesão das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino**” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, Luciana de Sousa Oliveira, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Cláudia Maria Fernandes e co-orientador, enfermeiro Francisco Róbson Alencar de Lira a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**Adesão das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino**” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com minha orientadora, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

ADESÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Pesquisador Responsável: Prof^a. Cláudia Maria Fernandes

Pesquisador participante: Luciana de Sousa Oliveira

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____
2. Estado civil : () Casada () Solteira () Viúva () união estável
3. Tempo de conclusão da graduação () 1-3 anos () 4-6 anos () acima de 6 anos
4. Tempo de atuação na ESF: () 1-3 anos () 4-6 anos () acima de 6 anos

DADOS RELACIONADOS À PESQUISA

1. Quando foi realizado seu ultimo exame de prevenção do câncer do colo do útero.

2. Com que freqüência você realiza seu exame de prevenção do câncer do colo do útero

3. .O conhecimento adquirido na formação acadêmica influencia para a realização do exame?

4. Quais os motivos que levam você a realizar o exame?

5. Quais os fatores que interferem na adesão ao exame

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS CAJAZEIRAS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 128/2010 – CCE/UACV/CFP/UFPG

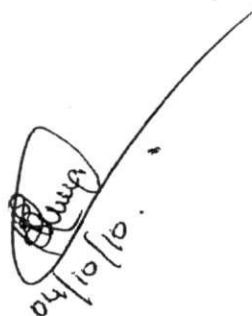
Cajazeiras, 30 de setembro de 2010

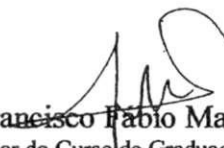
DO: COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

À: ILMA. SRA. RAELZA BORGES DE ALMEIDA PEREIRA
Secretária de Saúde do Município de Cajazeiras – PB

Solicitamos a V. Sa. autorização para a aluna Luciana de Sousa Oliveira, matrícula 50722097, aluna matriculada no Curso de Bacharelado em Enfermagem coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulada: *Adesão das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à prevenção do câncer cérvico-uterino*, sob a orientação da professora *Cláudia Maria Fernandes*. Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


04/10/10


Prof. Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

UFPG.CFP
Francisco Fábio M. da Silva
COORD. DO CURSO DE ENFERMAGEM
SIAPE: 1149343-7



FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
BR 230, KM 504, Cristo Rei, CEP 58900-000
Cajazeiras – PB

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Adesão das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família à prevenção do câncer cérvico-uterino**, protocolo 607102010 da pesquisadora Cláudia Maria Fernandes, foi aprovado, em reunião realizada no dia 09/12/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 09 de dezembro de 2010.

Joselito Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa