

A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO(CU): RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Francisca Ergovânia Batista de Brito¹

Resumo

O câncer do colo do útero (CU), também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo - Papanicolaou, por isso é importante a sua realização periódica (INCA- Instituto Nacional do Câncer, 2008). O profissional enfermeiro desempenha papel importante no contexto da prevenção do câncer do colo uterino. Sua atuação deve disponibilizar ações, com a finalidade de garantir a toda mulher, o acesso a exames preventivos nos serviços especializados. Os objetivos da observação são identificar as estratégias implantadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) no rastreamento e detecção precoces do Câncer do CU; Especificar o conhecimento em fatores que influenciam mulheres na adesão ao exame citopatológico do CU; Resultados obtidos e procedimentos realizados no exame preventivo uterino. Este estudo relata fatos e fenômenos de determinada realidade, população e amostra seguido por Triviños (2006). Os resultados do estudo citopatológico do CU é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. O atendimento humanizado e qualificação técnica do enfermeiro promovem laços de confiança e acolhimento, em compreensão ao resguardo da intimidade feminina e respeito aos seus direitos, enquanto mulher.

Palavras-chave: Exame Citopatológico, Câncer CU, Enfermagem.

NURSE'S PERCEPTION IN CYTOPATHOLOGY OF THE UTERINE COLON (CU): REPORT OF EXPERIENCE IN A BASIC HEALTH UNIT IN JUAZEIRO DO NORTE-CE

Abstract

Uterine colon cancer(CU), also known as cervical, takes many years to develop. The cell's changes that may trigger cancer are easily found in preventive exam - Papanicolaou, so it is important to do it periodically (NCI-National Cancer Institute, 2008). The nurse professional plays an important role in the prevention of uterine colon cancer background, his performance should provide actions in order to guarantee every woman access to preventive examinations in specialized services. The observation's purpose is to identify the strategies implemented in the Basic Health Unit (BHU) in tracking and detection rates of the CU Cancer; Specify the knowledge on factors that influence women's adherence to the CU, procedures performed and results obtained in the preventive uterine cancer examination. This study reports on the events and phenomena of a certain reality, population and sample

¹Bacharel em Administração de Empresa pela Faculdade Dr. Leão Sampaio em Juazeiro do Norte – CE. Enfermeira pela mesma Instituição. Especialista em Adm. Hospitalar pela (URCA). Especializando em Políticas Públicas em Saúde Coletiva (URCA). Técnica em Segurança e Saúde no Trabalho-SST (IBTF-Instituto Brasileiro de Educação e Tecnologia de Formação). Especializando em Enfermagem do Trabalho (UVA). **E-mail:** ergovaniabrito@hotmail.com

followed by Triviños (2006). The results of cytopathologic study of CU is one of the most important exams for women's health. The humanized and technical qualification of the nurse promotes bonds of trust and care in understanding the confinement of female intimacy and respect for their rights as women.

Keywords: Examination Cytopathological, Cancer (UC), Nursing

Introdução

O câncer do CU é uma neoplasia que atinge mulheres em todo o mundo. De acordo com dados do câncer do colo do útero é o segundo mais comum no Ceará. Considerando que as campanhas de prevenção não têm conseguido uma adesão espontânea significativa das mulheres na faixa etária de risco (INCA - Instituto Nacional do Câncer, 2008).

O câncer do colo do útero está diretamente relacionado ao estilo de vida, a cultura e ao tipo de exposição aos fatores ambientais que contribuem para o acúmulo de danos, que a longo prazo contribuem para o aparecimento da doença segundo Ministério da Saúde (2002)

A atenção à saúde da mulher inclui a promoção da saúde, como prioridade, bem como a prevenção de doenças e o tratamento dos agravos que poderão surgir no decorrer das suas vidas. Para que as mulheres usufruam de sua saúde são indispensáveis os cuidados prestados pelos profissionais de saúde inclusive o enfermeiro, que deverão atuar em conformidade com políticas públicas de saúde, conforme a realidade social, estando integradas a serviços organizados e que disponham de padrões e normas técnicas para a execução segura de suas atividades. No entanto, não podemos deixar de ressaltar que a participação das próprias usuárias, de suas famílias e da comunidade é uma condição decisiva para garantia da melhoria do nível da saúde da mulher.

A Neoplasia Cervical se inicia a partir de uma lesão pré-invasiva, originada de alterações celulares, que apresentam atipias progressivamente maiores. As alterações a nível celular evoluem de forma assintomática, e se não detectadas no seu início poderão evoluir para um carcinoma cervical invasor. O período assintomático da doença pode variar entre 10 e 20 anos, o que permite uma maior chance de detecção precoce da doença (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2006), a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) tem sido a principal causa para o desenvolvimento do câncer cervical, no entanto a presença de outros co-fatores, como tabagismo, início precoce da vida sexual,

multiplicidade de parceiros, subnutrição, e o uso de contraceptivos orais por longo período também favorecem as alterações epiteliais responsáveis pelo surgimento da doença.

Além dos aspectos de rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero, o planejamento de prevenção aos agravos ocasionados por essa neoplasia, deve-se considerar as políticas de saúde vigentes, a condição socioeconômica da população em evidência, o perfil epidemiológico a incidência e prevalência da doença, as ocorrências na população economicamente ativa, e as dificuldades de reabilitação, que se agravam com a doença.

Segundo o INCA (2002), a estratégia para o controle do câncer do colo do útero consiste no rastreamento através do exame preventivo Papanicolaou, este, descoberto pelo médico patologista nascido na Grécia e naturalizado norte-americano, George Nicolas Papanicolaou.

O câncer se torna um problema para a equipe de enfermagem a partir do momento em que se torna um problema de saúde pública, devido à sua magnitude (elevada morbimortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico), a equipe deve estar preparada para lidar com esta modalidade de doença, cabendo desta forma ao enfermeiro treinar a equipe de enfermagem, orientar o indivíduo, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do câncer e sobre as formas de prevenção (BRASIL, 2002).

O exame preventivo de Papanicolaou tem sido o método utilizado na atenção básica de saúde. É um exame simples, eficaz, e confiável na detecção precoce do câncer do colo uterino. Desde que a coleta, distribuição, fixação e conservação do material sejam bem feitos.

É através do exame preventivo (Papanicolaou) que o profissional de saúde vai avaliar o colo do útero. O exame se inicia com a introdução do espéculo no canal vaginal, faz-se uma inspeção macroscópica do colo, observando o aspecto, forma, dimensões, presença de lesões ou tumores, além da viscosidade das secreções cervicovaginais. Posteriormente será coletado material para análise, células da ectocérvice (parte externa do colo) com a espátula de Ayres e da

ectocérvice (parte interna do colo), a qual compreende a junção escamocolunar (JEC).

Segundo MS (2006) a maioria das alterações celulares ocorrem próximo a JEC, por isso é de extrema importância a presença de células dessa região no material coletado. Coletado o material este será distendido um em cada parte da lâmina: uma parte horizontal e outra vertical preconizado pelo MS como forma de distinguir de onde partiu a coleta do material, fixados, conservado, e enviados para análise no laboratório.

Os três níveis de atenção à saúde devem se integrar desde o primário ao terciário, utilizando medidas diagnósticas e terapêuticas especialmente as de diagnóstico precoce, uma vez que a prevenção do câncer do colo do útero envolve todo complexo do setor de saúde, desde os ACS's - Agentes Comunitários de Saúde até aos médicos que trabalham diariamente nos atendimentos a famílias com estes agravos afligindo toda estrutura familiar dos pacientes.

O objetivo da observação foi identificar as estratégias implantadas na UBS, no rastreamento e detecção precoce do Câncer de CU, bem como, a) Conhecer fatores que influenciam mulheres na adesão ao exame preventivo do Colo do Útero (CU); b) Os medos e mitos de mulheres na hora de fazer a prevenção do Colo do Útero; c) Identificar os principais resultados obtidos nos exames; d) Descrever os procedimentos realizados no exame.

Referencial Teórico

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN 311/2007).

Segundo a Resolução do COFEN - 272/2002 no uso das suas atribuições legais e regimentais dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, considerando que a (SAE) sendo atividade privativa do enfermeiro utiliza método e estratégia de trabalho científica para identificação das situações de saúde / doença subsidiando ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Artigo I - Ao enfermeiro incumbe à consulta de enfermagem, exame físico diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e a evolução de assistência de enfermagem.

A consulta de enfermagem é uma atividade para a assistência e como tal deve ser sistematizada, a qual envolve uma seqüência dinâmica de etapas que direcionam as ações de modo a contribuir no atendimento às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade, além de ser uma oportunidade viável para a autonomia na medida em que é uma atividade a fim do enfermeiro (HORTA, 1992),

O câncer se torna um problema para a equipe de enfermagem a partir do momento em que se torna um problema de saúde pública, devido à sua magnitude (elevada morbi-mortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico), a equipe deve estar preparada para lidar com esta modalidade de doença, cabendo desta forma ao enfermeiro treinar a equipe de enfermagem, orientar o indivíduo, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do câncer e sobre as formas de prevenção (BRASIL, 2002).

O enfermeiro deve estar atento aos tabus e medos que cercam a comunidade e estar ciente dos problemas sociais e familiares destas mulheres pesquisadas tentando solucionar parte de seus medos, anseios com relação ao exame citopatológico do CU e relatando da importância do auto cuidado para uma possível cura precoce.

Conforme a Coordenação Estadual de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico, de 21 de fevereiro de 2007, considera que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar o exame citopatológico durante a realização da consulta de enfermagem a mulher é respaldada pela Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94406/97 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994 que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função.

O enfermeiro poderá atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, hierarquizados segundo grau de complexidade, desenvolvendo ações de coordenação e de execução, que incluem a assistência de enfermagem, educação comunitária e profissional, envolvendo-se na investigação científica de problemas de enfermagem, contribuindo com pesquisas no sentido de favorecer a promoção e recuperação da saúde, para desenvolver seu trabalho de prevenção, promoção e proteção na saúde da mulher, a equipe multidisciplinar deverá considerar fatores sócio econômico, cultural e religioso, auxiliando no desenvolvimento da cidadania (BRASIL, 2002).

Vamos enfatizar a importância da atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Objetivando a integração da comunidade e dos profissionais de saúde em favor da promoção, prevenção da família, paciente, comunidade com desenvolvimento profissional e participativo de ações em saúde e práticas educativas diárias para prevenir agravos à comunidade que atua.

Segundo o MS (2002), as atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, estudos sobre a atitude das mulheres brasileiras quanto à prevenção e o não atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estariam relacionadas às questões culturais, vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo e parceiros que não permitem que as mulheres compareçam a UBS para realização do exame preventivo.

Por muitas razões, as práticas educativas devem sensibilizar as mulheres com vida sexual ativa para a realização do exame e para a importância de se tornarem agentes multiplicadores de informações corretas e coerentes em relação ao exame Papanicolaou.

As afecções ginecológicas encontradas geralmente são denominadas de vulvovaginites e se constituem em uma das formas de morbidade que acometem as mulheres, com o aparecimento de leucorréia, caracterizada por corrimento de aspecto leitoso, seroso ou purulento, de acordo com a etiologia, apresentando também como outras sintomatologias o prurido, o ardor e o aumento da sensibilidade vulvar, tendo geralmente como microorganismos causadores das afecções, as bactérias, os protozoários e os fungos, destacando-se entre eles a *Gardenerella vaginalis*, a *Trichomonas vaginalis* e a *Cândida albicans* (CORREIA, 1999).

Essas infecções são mais comuns e assintomáticas. Deparamos-nos com um grande número de intercorrências na UBS que nos chamou a atenção por falta de informações destas mulheres em relação ao exame de CU.

Todavia, quando esses microorganismos aparecem nos resultados dos exames Papanicolau, atribui-se que houve um aumento da sua proliferação, ou seja, do conteúdo de glicogênio nas células vaginais e, conseqüentemente, um aumento do Ph, que de ácido passa para alcalino, podendo ser conferido a vários fatores, como ciclo menstrual, o estresse mecânico e químico no ambiente vaginal durante e após o coito, a gravidez, as contaminações das regiões anal e perianal, e, sendo de origem fecal,

são provavelmente suficientes para causar uma alteração na microflora vaginal. Desse modo, esses bacilos podem associar-se a outras espécies bacterianas (GHIONE; PALIO, 1999).

Os cocos apresentaram um percentual maior em relação a outros microorganismos, também é uma bactéria, mas são células com formato esférico que, quando agrupadas aos pares, recebem o nome de diplococos. Quando o agrupamento constitui uma cadeia de cocos, estes são denominados estreptococos; cocos em grupos irregulares, lembrando cachos de uva, recebem a designação de estafilococos. Esse microorganismo é caracterizado por ser um germe piogênico, aeróbio e anaeróbio, de fácil transmissibilidade (MURAY, 2000)

A *Cândida albicans* evidenciou-se em segundo mais ocorrido nos resultados. É o fungo causador da candidíase, a mais freqüente infecção fúngica oportunista. Tem seu habitat na flora vaginal normal, porém, há pré-fatores que podem alterar o meio vaginal, como obesidade, diabetes mellitus, hipoparatiroidismo, antibioticoterapia, gravidez, corticosteróides, o uso de anticoncepcional oral, uso de altas doses de progestênicos, imunossuppressores, anovulatórios. No entanto, quando não se pode atribuir essa alteração aos fatores predisponentes, relaciona-se ao ato sexual, tendo como sintomatologia a leucorréia esbranquiçada, com aspecto de leite coalhado, prurido vaginal, dispaneuria e hiperemia vulvar (CARVALHO, 1996).

A *Gardenerella vaginalis* esteve presente em terceiro dos resultados dos exames, sendo, portanto, uma bactéria do tipo bastonete, que faz parte da flora vaginal normal de grande parte das mulheres sexualmente ativas (em torno de 20% a 80%).

Quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, ocorre um predomínio dessa bactéria, às vezes, até mesmo em associação com outros microorganismos, fazendo com que essas mulheres passem a apresentar um quadro de vaginose bacteriana, ou seja, desequilíbrio microbiótico da flora vaginal normal, caracterizando-se por odor fétido na vagina, que as mulheres descrevem como sendo semelhante ao odor de peixe podre, geralmente acompanhado por secreção mais intensa que a normal, sendo notada em particular após o ato sexual (SMELTER; BARE, 2002).

No tocante ao microorganismo *Trichomonas vaginalis*, por sua vez, foi observado em quarto dos resultados. Constitui-se de um protozoário flagelado, tendo como reservatório a vagina e a uretra, sendo considerada uma vaginite sexualmente transmitida. Acomete homens e mulheres, sendo mais comum e freqüente no sexo

feminino e está relacionada com a falta de higiene corporal. No homem, a sintomatologia é mais discreta e por vezes despercebida. “O homem pode ser um portador assintomático, que abriga o microorganismo em seu trato urogenital e transmite a infecção para sua parceira” (SMELTZER; BARE, 2002 pp.1072-1073).

Os homens quando apresentam sintomas é corrimento uretral, geralmente pela manhã, antes da primeira micção, bem como irritação da uretra e prurido no pênis. Porém, nas mulheres, os sintomas são bem mais perceptíveis e manifestam-se por corrimento abundante de cor amarelo esverdeado, às vezes, espumante e com mau cheiro; prurido ou irritação vulvar; dificuldade na micção e dor no ato sexual (CARVALHO, 1996).

É válido salientar que a inflamação vulvar esteve presente em 70% dos resultados dos exames, caracterizando um processo inflamatório do trato genital inferior feminino, sendo considerado um dos problemas ginecológicos mais comuns entre as mulheres de diferentes faixas etárias.

Existem alguns fatores de risco que predis põem o aparecimento dessa inflamação: multiplicidade de parceiros, uso de anticoncepcional oral, ducha vaginal, alterações anatômicas, alterações da flora intestinal, uso inadequado de antibióticos e gravidez. Entretanto, também pode ser atribuído a isso a falta de regularidade do exame Papanicolaou e a ausência da higiene genital, tanto depois das eliminações fisiológicas, quanto antes e após o ato sexual por Carvalho(1996). Assim, ressaltamos a importância do auto cuidado da população observada e da busca ativa do enfermeiro que presta acolhimento das mulheres na Unidade Básica de Saúde da Família.

Metodologia

A metodologia adotada na realização do relato apresentado foi estruturado em bibliografias de especialistas sobre o tema no período de agosto à novembro de 2010, realizada em uma UBS no bairro Timbaúba na cidade de Juazeiro do Norte-CE, cidade localizada no sul do Estado, a 514 km da capital Fortaleza. Sua área é de 248,558 km², a uma altitude média de 350 metros. A população do município é estimada em 242.139 habitantes.

A população estudada foram mulheres de 25 a 65 anos com vida sexual ativa e inativa, jovens, adultas e idosas que compareceram neste período a UBS para realização do Papanicolaou. A amostragem

se deu nos períodos da tarde nas quartas e sextas-feiras na UBS.

O objetivo da pesquisa foi sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto ao seu papel no desenvolvimento de ações educativas na saúde da mulher, desmistificando tabus e medos que norteiam a intimidade feminina, utilizando-se da sistematização da assistência de enfermagem, da lei do exercício profissional e da pactuação do Ministério da Saúde.

Vivenciamos um importante avanço em relação às estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, sendo animadora a realidade vivenciada na referida unidade básica de saúde, quanto às campanhas preventivas, adesão das mulheres ao exame preventivo, aceitação do tema, e idealização do exame preventivo, como de rotina para sua saúde.

Resultados e Discussão

Na UBS, localizado na cidade de Juazeiro do Norte no interior do Ceará há uma boa cobertura atendendo as necessidades da população alvo, os recursos físicos e materiais são suficientes, a abordagem e a relação do profissional-paciente é satisfatória, a educação em saúde é feita constantemente, a linguagem utilizada nas palestras é adequada ao público, isso reflete diretamente na qualidade da assistência de saúde prestada aos clientes, o que vem melhorar a satisfação a confiança, bem como no grau da resolubilidade da atenção, e da participação dos clientes no ato de se auto-cuidar.

Visto que a confiança na equipe de saúde, especialmente no enfermeiro é decisiva para adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do CU.

De agosto á outubro de 2010, na UBS foi realizado cento e dez exames preventivos do colo do útero, uma média de trinta e sete exames mensais, onde a maioria dos resultados foi: Negativos para neoplasia; Presença de cocos; Presença de lactobacilos estando dentro dos limites da normalidade.

Além do que a educação em saúde como maneira de prevenção primária para que mulheres não se exponham aos fatores de risco, se auto cuidando é bastante enfatizado na atenção básica de saúde, sendo que de agosto á outubro de 2010 foram desenvolvidas quinze palestras educativas uma média de cinco palestras mensais, sobre prevenção do câncer do colo do útero, aonde todas foram bem aceitas e freqüentadas pela população alvo.

Diante desse contexto o qual foi de grande importância para evolução técnica de nossos

conhecimentos enquanto profissionais da saúde e buscadores de conhecimentos e qualificações profissionais. Essa vivência nos trouxe inúmeros conhecimentos principalmente no relacionamento e acolhimento dessas mulheres estudadas.

• Passos da coleta do Citopatológico

A coleta de material para exame citopatológico ocorreu em ambiente acolhedor e elogiando a vinda da cliente para realização de exame, lembrando-se sempre dos tabus, medos e da vergonha vivenciada pela maioria das mulheres e com isso procurávamos deixá-las tranquilas e bem à vontade para relatar suas queixas, caso existisse, pois algumas mulheres realizavam os exames por desconforto ou mesmo amor ao corpo. Realizamos anamnese completa da cliente preenchendo a requisição do exame anotando todas as informações e observando sua forma de abordar a prevenção. O preenchimento da lâmina era identificação a lápis, contendo as iniciais do nome da cliente, idade e data, nome da UBS 33 que está realizando a coleta.

O material a ser utilizado era preparado com antecedência para que não haja nenhuma intercorrência de tempo do profissional e constrangimento da cliente, que no momento do exame merece todo o respeito e atenção. O uso de luvas de procedimento é essencial para que não haja contaminação do profissional por material imunobiológico. Orientávamos a cliente a permanecer em posição ginecológica, sendo coberta por lençol e sempre a tranquilizando sobre o procedimento a ser realizado.

A genitália externa era inspecionada detalhadamente com a intenção de rastrear DSTs, sempre informando a paciente das etapas do procedimento e que se houver algum desconforto era normal. A introdução do espéculo tem a finalidade de visualizar o intróito vaginal introduzimos fechado acompanhando o canal da vagina e a bexiga deve estar sempre vazia. A visualização o CU e o OC (Orifício Cervical) e o espéculo deve ser aberto, atentar sempre para secreções que apresentam características diferentes como cor, odor, aspecto e quantidade da secreção.

Anotamos estes dados nas linhas disponíveis na folha de requisição do MS do exame citopatológico. Coletamos material da ectocérvice com a Espátula de Ayre, apoiando a sua extremidade mais longa ao redor do orifício cervical externo, fazendo movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício externo para garantir uma

amostra completa da coleta do material. Realizamos o esfregação do material até a metade da lâmina de um lado e do outro da espátula. Colhemos o material da endocérvice introduzindo a escova endocervical descartável no canal cervical e girar 360° para garantir o material, realizamos o esfregação do material colhido na endocérvice na lâmina, girando a escova sobre a área ainda não utilizada da lâmina, de forma que todo o material seja distendido sobre a lâmina de maneira suave, uma única vez, preservando a estrutura das células cervicais e imediata para evitar rompimento ou dessecação das mesmas.

O fixador spray deve estar a trinta centímetros de distância da lâmina, mas muitos procedimentos eram realizados no álcool a 90%, cuidando sempre para não escorrer o material colhido. A UBS 33 não fazia uso de Ac. Acético para limpeza do CU, pois a enfermeira do posto(Elizabeth) relatava não existir eficácia no uso deste produto. Administramos o lugol (solução constituída com 2% de iodo) no CU para adiantarmos algum diagnóstico e iniciarmos o tratamento o quanto antes.

Uma vez terminados todos os passos da coleta, tracionamos levemente o espéculo, liberando o colo e, em seguida, fechamos e retiramos do canal vaginal no sentido oblíquo e avisando sempre a cliente sobre o escorrimento do lugol para não confundir com sangramento. Fechar completamente a caixa que deverá estar identificada com o nome da paciente, nome da instituição, número da ficha Siscolo e data.

Preenchemos a requisição do exame citopatológico com os dados observados durante a coleta do preventivo (aspecto do colo uterino, característica do conteúdo vaginal, lesões e ulcerações existentes, áreas de sangramento, ectopia e etc).

Aproveitamos a oportunidade da coleta para realizarmos a prevenção do CA das mamas e orientá-las sobre o exame colhido e sua importância, abordando assuntos como sexualidade, DSTs e planejamento familiar, salientamos a importância do retorno para o resultado. Encaminhar ao ginecologista no centro de saúde da mulher, **MAURO MALZONI**, quando necessário, agendar retorno marcando no cartão da mulher (INCA, 2008).

Percepção da Enfermeira frente ao exame Papanicolaou

Observa-se que existe uma gama de barreiras que prejudica o comparecimento da mulher na UBS. O

maior deles é a vergonha de se expor para o profissional de saúde e com isso se camufla vários outros medos e muitas vezes alguns mitos em relação ao procedimento, como: a espátula de ayre – que pode tirar a virgindade da mulher virgem(procedimento feito com um cotonete) ou que o material de uso para o exame de Papanicolau é extremamente enorme ao ponto de ferir a cavidade vaginal. Esta sensação de desconforto compromete o trabalho da enfermeira no processo preventivo. Outro ponto relevante é a preocupação com o julgamento do profissional de saúde em relação ao tamanho do clitóris e as condições de higiene, chegando quase sempre, a depilação completa de suas partes íntimas e causando muitas vezes, ferimentos desnecessários na vulva.

Existe também o medo da descoberta ao câncer cervicouterino e isso é notório pela própria fala da paciente na UBS. Cabe ao profissional de saúde da Unidade e em especial o enfermeiro, acolher esta paciente e minimizar suas angústias e dúvidas em relação à prevenção e os riscos de alguma alteração pela falta de cuidados anteriores.

A priori, faz necessário traçar confiança ente profissional-paciente onde se pode desenvolver com eficácia no diálogo entre as partes envolvidas e lograr uma vida de salubridade para a mulher que busca os serviços de saúde do seu bairro.

Considerações finais

O exame ginecológico é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. É normal que existam medos e ansiedades para a sua realização. O atendimento humanizado promove laços de confiança, acolhimento, buscando orientação sobre tabus que norteiam a intimidade feminina. A Saúde da mulher nas mais diversas literaturas compreende os aspectos biológicos e anatômicos relacionando-se com direitos humanos porém o direito sexual é deixado de lado e o corpo da mulher é visto apenas com função reprodutiva e ausência de enfermidade associada a ela.

Fatores como subordinação feminina a seus parceiros associados ao tabu como o medo de realização do exame dificultam o cuidado com a saúde ginecológica, falta de informação e a falta de interesse pelo resultado dos exames contribui para o número de casos de mulheres com câncer de útero. A humanização e qualificação na abordagem da mulher devem compreender, compartilhar saberes e reconhecer direitos, implicando no estabelecimento de relação entre profissional e cliente respeitando-se suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e religiosas.

Dentro do contexto, prevenção do câncer ginecológico, observamos que a enfermeira desempenha um papel fundamental no gerenciamento da saúde coletiva e no cuidado, através da sistematização e personalização as necessidades e expectativas da saúde da mulher. Neste tema, a equipe de enfermagem vem abrangendo cada vez mais conhecimento teórico e prático sobre a prevenção do CA do CU, onde são avaliados e cobrados com rigor, sobre trabalhos diferenciados através de ações educativas como palestras, planejamentos estratégicos para realização do exame citopatológico, por meio de comunicação, distribuição de panfletos, prestando atendimento humanizado e com apoio dos ACSs da UBS 33.

O programa saúde da mulher tem como objetivo reduzir o número de casos de câncer ginecológico e reduzir o número de óbitos causados por ele e melhorando a qualidade de vida de mulheres portadoras do câncer cervico-uterino, mesmo consciente de que a demanda populacional de mulheres é maior que o número de profissionais envolvidos no programa. Cabe a cada membro da equipe enfatizar a importância de seu papel dentro da saúde coletiva.

Durante o período de agosto a outubro de 2009, concluímos que os programas preventivos do CA do CU foram desenvolvidos na unidade básica de saúde- PSF 33, onde o programa nacional de controle do CA do CU tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas,psíquicas e sócias desses cânceres na mulher brasileira,por meio de oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e o tratamento e reabilitação das mulheres.

Sendo que a população alvo foi atingida tendo boa aceitação relacionada ao tema,alguns tabus e preconceitos foram superados e as clientes compareceram em grande número as consultas de prevenção,em que podemos observar as preocupações em prevenir, diagnosticar e tratar urgentemente para que si possa conservar a saúde e manter a boa qualidade de vida.

Deve-se ressaltar a importância dos profissionais da Unidade de Saúde da Família e dos Programas desenvolvidos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos da comunidade assistida.

Dessa forma, acredita-se que é de grande importância a continuidade das ações sugeridas anteriormente:

1. Realização de palestras e eventos educativos com as usuárias;
2. Orientação quanto à importância do uso do preservativo, quando necessário, e a importância da higiene genital;
3. Incentivo à mulher para a realização do exame ginecológico com regularidade, para detecção

de afecções ginecológicas e doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do CA do CU.

4. Aconselhamento à mulher quanto a não usar com frequência roupas apertadas, e, se possível, dar preferência em especial a roupas íntimas de algodão;

5. Estímulo a mulheres quanto a procurar a UBF, quando apresentar alguma alteração vulvo-vaginal.

Neste período conseguimos realizar, um total de 110 numa média mensal de 37 exames preventivos do colo do útero, sendo que a grande parte dos resultados foi negativo para neoplasia, presença de cocos; presença de lactobacilos, estando dentro dos limites da normalidade, além da educação em saúde a qual foi bastante enfatizado a prevenção e o diagnóstico precoce podendo chegar a 100% de cura.

Diante desse contexto, o qual foi de grande importância para evolução da prática de nossos conhecimentos enquanto acadêmicos e futuramente no nosso crescimento profissional. Essa vivência nos trouxe inúmeros conhecimentos principalmente no relacionamento com diversidade de personalidades e queixas onde nos explanou vivências e despertou o trabalho em equipe. Nessa realidade as experiências e relatos vivenciados nos proporcionaram um enriquecimento e aprofundamento dos nossos conhecimentos práticos.

Assim, espera-se haver contribuído cada vez mais para uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

Referências

ALMEIDA DE FIGUEIREDO, N. M. - **Método e metodologia na Pesquisa científica**. 3. Ed. Cap.5, p73-117, agosto 2009.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Ações de Enfermagem para o controle do câncer**, p. 85, 86, 122, 123 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST**. 4ª Edição-2006.

CARVALHO, G.M. de. **Enfermagem em ginecologia**. São Paulo: EPU, 1996. CORREIA,

Luciano L. McAULIFFE, JAY F. **Saúde materno-infantil**. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia & saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

GHIONE, M.; PALO G. De. **Ecosistema microbiológico vaginal**. In: _____. **Colposcopia e patologia do trato genital inferior**. [s.l. s.n], [199-]. Cap.2 .p.17-20.

HORTA, A. L. M. CRUZ, B. A. L. M; SAPAROLLI, E. C. L; NOMURA, K; RODRIGUES, M. A; GAMBA, M. A; SUZA, R. M. F; BATISTA, V. D; CHANDE, W. G. **Consulta de enfermagem: Conceito e componentes básicos**. Secretaria de Estado de Saúde, p. 15, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Uma proposta de Integração Ensino - Serviço**. Brasil, 2002. Cap. 3 p. 85, 86, 93, 122, 123.

_____. INCA. A Situação do Câncer no Brasil. Brasil, 2006. p. 86, 87.

_____. Manual de Condutas Médicas. Programa Saúde da Família. 2005. p. 445

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer – Pro-Onco. **O problema do câncer no Brasil**. 4.ed. Rio de Janeiro: MS/INCA, 1997.

MURRAY, P. R.; ROSENTAL, K.S.; KOBAYASHI, G. et al. **Microbiologia médica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2000. cap. 2.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner/Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 3v

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. In: <http://depts.washington.edu/nnptc/online_training/st_d_handbook/gallery/pages/normcervix.html > e <http://www.portalcofem.gov.br>. Acesso em 31/Outubro/ 2010.