

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS MULHERES RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS - MINAS GERAIS.**

DANIELE GRAZIELE AMALFI MOREIRA

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2012

DANIELE GRAZIELE AMALFI MOREIRA

**PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS MULHERES RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS - MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2012

DANIELE GRAZIELE AMALFI MOREIRA

**PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS MULHERES RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS - MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em: 15/09/2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, minha orientadora que, apesar de todas as dificuldades impostas no período, foi incansável e não desistiu de dar sequência a meu trabalho.

Dedico este trabalho a meus pais, que me deram o dom da vida e por serem até hoje o meu porto seguro, o bálsamo que alivia todas as minhas dores.

Ao meu marido Fabrício, companheiro dedicado de todas as horas e situações.

As minhas amadas e esperadas filhas, Mariana e Luiza, que desde meu ventre, são a razão do meu viver e causa da minha mais pura alegria.

Até aqui, nos sustentou o Senhor!

Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas.

Mario Quintana.

RESUMO

O câncer do colo do útero é o segundo mais comum na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Quando diagnosticado e tratado no início, as chances de cura são de cem por cento. O rastreamento do câncer de colo de útero é uma prioridade nacional com indicadores pactuados por Estados e municípios desde 2006. Mesmo assim, o Brasil apresenta uma alta incidência de câncer cervical se comparado a países desenvolvidos, que possuem programa de prevenção bem estruturado. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre protocolo assistencial de enfermagem para o controle de câncer de colo de útero e elaborar uma proposta para a atuação dos enfermeiros com vistas à realização das atividades de prevenção e controle do câncer de colo do útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade, residentes no município de Engenheiro Caldas. Para isto, foi realizada uma pesquisa na literatura científica nacional no banco de dados BDENF e LILACS, que resultou na seleção de 29 artigos. Também foram utilizadas as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema. Os enfermeiros possuem papel central na prevenção e controle do câncer de colo do útero, pois além de desenvolver a função gerencial dentro das unidades de Estratégia de Saúde da Família desempenham com exclusividade a função de coleta de exame preventivo no município. Aprimorar e padronizar o trabalho desses profissionais gera melhoria da assistência prestada pelos mesmos. A implantação do fichário rotativo contribui para a integralidade da atenção, através de rastreamento, seguimento e tratamento adequado das mulheres na faixa etária preconizada.

Palavras chave: Protocolo. Câncer do colo do útero. Exame papanicolau.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is the second most common in Brazilian women, except for cases of nonmelanoma skin cancer. When diagnosed and treated early the chances of cure are one hundred per cent. Screening for cervical cancer is a national priority indicators agreed upon by states and municipalities since 2006. Even so, Brazil has a high incidence of cervical cancer compared to developed countries that have well structured prevention program. This study aimed to conduct a literature review on nursing care protocol for the control of cancer of the cervix and prepare a proposal for the work of nurses to carry out activities to prevent and control cancer of the cervix in women in age range 25-59 years of age, residents in the municipality of Engenheiro Caldas. For this research was done in the scientific literature in the national database BDENF and LILACS, which resulted in the selection of 29 publications were used. Also used were the publications of the Ministry of Health on the subject. Nurses have a central role in the prevention and control of cancer of the cervix, as well as develop the managerial function within the units of the Family Health Strategy play exclusively the function of collection screening test in the city. Improve and standardize the work of professionals generates an improvement of the assistance provided by them. The implementation of the rotary binder contributes to comprehensive care, through tracking, monitoring and appropriate treatment of women in the age group recommended.

Keywords: Protocol. Cancer of the cervix. Pap smears.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	16
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PROPOSTA DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS – MINAS GERAIS.	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia de evolução lenta, que pode não apresentar sintomas em sua fase inicial e evolui para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2011a). Quando diagnosticado no início, as chances de cura do câncer cervical chegam a 100% (BRASIL, 2011b).

As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores compatíveis se comparadas a outros países em desenvolvimento, porém são altas quando confrontadas às de países desenvolvidos, com programas de prevenção bem estruturados. (BRASIL, 2011b).

Em 2011, são esperados 18.430 casos novos no Brasil, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011b).

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu ápice na faixa etária de 45 a 64 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir dos 40 anos de idade (BRASIL, 2011b).

A prevenção do câncer de colo do útero é uma prioridade definida pela Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde e tem indicadores pactuados nos Estados e municípios desde 2006 (BRASIL, 2006b).

A preocupação com a realização de medidas preventivas mais eficazes para a prevenção do câncer do colo do útero pelas equipes de saúde da família do meu município sempre foi uma constante, mas quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) refizemos o diagnóstico situacional do território da minha Unidade Básica de Saúde (UBS). Muitos problemas foram identificados, mas ao se priorizar aqueles mais importantes, a baixa cobertura do exame preventivo em mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos foi identificada como um dos sérios problemas que a equipe de saúde precisa enfrentar para prevenir mortes de mulheres em idade reprodutiva e produtiva.

A partir dessa priorização optei por realizar este trabalho, propondo a elaboração de um protocolo a ser seguido pelos enfermeiros do município, com a finalidade de organizar o serviço, acolher melhor as mulheres e ampliar a cobertura de prevenção do câncer do colo do útero das residentes no município de Engenheiro Caldas, através da realização do exame de Papanicolau e do encaminhamento oportuno para o serviço de referência àquelas mulheres que necessitam de tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é o segundo mais comum na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Em 21 de junho de 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero por meio da portaria GM/MS nº 3040/98, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, do desenvolvimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações, do estabelecimento de mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nas três esferas de governo (BRASIL, 2006).

A coordenação do programa foi oficialmente transferida para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) por meio da portaria GM/MS nº 788/99, de 23 de junho de 1999. Neste mesmo ano foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero denominado SISCOLO para monitoramento e gerenciamento das ações pela Portaria nº 408, de 30/08/1999 (BRASIL, 2011b).

O controle do câncer do colo do útero foi definido como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde pela Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2011a). A importância da detecção precoce dessa neoplasia foi afirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inserção de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, para melhoria do desempenho das sanções prioritárias da agenda sanitária nacional e no plano de Fortalecimento de Rede de Prevenção, diagnóstico e Tratamento do Câncer em 2011 (BRASIL, 2011a).

Para o controle do câncer do colo do útero, as mulheres devem ter informação e facilidade de acesso aos serviços de saúde. O acesso das mulheres a informações claras, apropriadas a cultura e nível de escolaridade de cada território deve ser uma iniciativa de todos os níveis de atenção (BRASIL, 2011b).

Para que os enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde tenham uma mesma conduta na prevenção do câncer do colo do útero é importante a criação de instrumentos orientadores pautados em condutas a serem seguidas, norteando as suas ações.

O protocolo é um instrumento que estabelece normas para as intervenções técnicas, organizando, padronizando e atualizando conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de serviços, melhorando assim a assistência à saúde programada (BELO HORIZONTE, 2008).

Segundo Mendes (2007, p. 23) os protocolos

[...] são diretrizes clínicas mais detalhadas que constituem recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a partes do processo da condição ou patologia de uma rede e em um ponto de atenção à saúde determinado. Assim, os protocolos clínicos são documentos específicos, mais voltados às ações de prevenção, diagnóstico, cura/cuidado ou reabilitação, onde os processos são definidos com maior precisão e menor variabilidade.

A prioridade de um programa organizado é utilizar normas padronizadas para condutas clínicas visando à realização de cuidado correto às possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas (BRASIL, 2011a).

De acordo com Mendes (2007), os protocolos clínicos cumprem diferentes funções nas redes de atenção à saúde:

- a) Função gerencial: devido à padronização dos serviços e diminuição da variabilidade;
- b) Função educacional: através da atualização frequente dos profissionais devido à revisão das diretrizes e desenvolvimento da educação em saúde para os usuários;
- c) Função legal: amparando os profissionais nas deliberações das Cortes Judiciárias sobre os serviços de saúde.

Numa pesquisa realizada no município de São Paulo, com 51 enfermeiros de Unidades de Saúde da Família (USF), nenhum entrevistado classificou os protocolos clínicos adotados no município como ruins por dificultarem o trabalho. A maioria considerou os protocolos úteis, por contemplar a realidade dos enfermeiros das USF. A mesma pesquisa também apontou que uma das maiores dúvidas dos profissionais era em relação à conduta nos resultados de exame Papanicolau (ATAKA; OLIVEIRA, 2007).

Diante do exposto é notável a contribuição dos protocolos clínicos no desenvolvimento de uma atenção de qualidade pelos profissionais enfermeiros da atenção primária, principalmente o protocolo de ações para prevenção e controle do câncer de colo do útero.

2.1 O município de Engenheiro Caldas

Engenheiro Caldas é um município pertencente à macrorregional leste de saúde, a microrregião de Governador Valadares e a Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Governador Valadares (DATASUS, 2011).

O município possui 10.256 habitantes e uma população feminina de 5.320 mulheres, que corresponde à 52,0% da população total. Dessas mulheres, 2.133 estão na faixa etária de 25 à 64 anos, idade de rasteio de câncer de colo do útero, perfazendo um total de 40% de todas as mulheres do município (IBGE, 2010).

O município é dividido pela Rodovia BR 116, o que favorece a prostituição e a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas, o HPV.

Atualmente o município conta com quatro equipes da saúde da família, com 22 Agentes Comunitários de Saúde, tendo, portanto, 100,0% de cobertura populacional pelas ações das equipes de saúde da família.

Em relação à assistência à saúde da mulher, o município conta com um médico ginecologista que atende três vezes por semana no Centro de Saúde São Vicente

de Paula. Rotineiramente, o ginecologista não realiza a coleta de material para o exame preventivo.

Ressalta-se que em todas as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município há coleta de material para exame preventivo realizado exclusivamente pelas enfermeiras. O município não tem atendimento secundário e quando necessita encaminha para as referências pactuadas. As mulheres que necessitam desse tipo de atendimento devido á alterações em seu resultado de exame citopatológico são encaminhadas ao Centro Viva Vida em Governador Valadares.

Tabela 1- Relatório gerencial dos exames citológicos do colo do útero, em mulheres de 25 a 59 anos. Engenheiro Caldas – 2009 a 2011.

ANO	Meta para 12 meses	Total realizado no período	% de exames realizados
2009	576	401	69,6
2010	564	570	101,0
2011	612	503	82,2
TOTAL	1752	1474	84,1

Fonte: Siscam/Programa Viva Mulher, Minas Gerais, 25/01/2012.

Analisando os dados da tabela 1 percebe-se que o município, nos últimos três anos, só conseguiu atingir sua meta de realização de exames preventivos de colo de útero em 2010. Mesmo com implantação de mais uma unidade de ESF em 2011, a meta pactuada ficou abaixo do esperado.

Na prática diária percebe-se que há uma inconsistência da população que busca este tipo de atendimento, sendo que há mulheres que realizam o exame em um intervalo menor que o preconizado, enquanto outras o realizam em um intervalo maior ou não realizam.

Admite-se que a não existência de um fichário rotativo, o acompanhamento das mulheres que necessitam fazer o exame preventivo fica prejudicado pela falta de conhecimento das mulheres que realizaram e daquelas que precisam realizar o exame.

3 OBJETIVOS

Buscar na literatura nacional a produção científica sobre protocolo assistencial de enfermagem para o controle do câncer do colo do útero.

Elaborar uma proposta para a atuação dos enfermeiros para a realização das atividades de prevenção e controle do câncer de colo do útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade, residentes no município de Engenheiro Caldas.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Considerando a necessidade de conhecer o que já existe sobre protocolo de enfermagem para a prevenção do câncer do colo do útero, optamos por fazer uma revisão bibliográfica sobre o assunto.

A pesquisa bibliográfica possibilita, ao pesquisador, a partir dos conhecimentos já existentes, fazer suas inferências e reconstruir esses conhecimentos a aplicá-lo na sua prática.

A pesquisa bibliográfica busca esmiuçar um problema por meio de teorias publicadas em documentos. Constitui o embasamento dos estudos monográficos, através da qual se obtém informações sobre a situação atual do problema, os trabalhos realizados a respeito e as opiniões existentes (CERVO; BERVIAN, 2002).

Para fazer o levantamento da produção científica sobre o tema, utilizou-se dos seguintes descritores: Protocolo; Câncer do colo do útero; Exame Papanicolau.

Os descritores foram utilizados nas seguintes combinações:

Protocolo;

Câncer do colo do útero;

Exame Papanicolau.

Para a busca dos artigos pelos descritores foram selecionadas as seguintes bases de dados: Banco de dados de enfermagem (BDENF); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram contemplados na pesquisa os artigos disponíveis com texto completo, em idioma português, publicados no período de 2007 á 2011 e ainda as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema.

Ao todo foram encontrados 56 artigos, sendo que cinco apresentavam-se repetidos. Após leitura criteriosa dos artigos, 29 foram selecionados, os demais foram descartados por não terem relação com o tema deste trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5. 1 Câncer do colo de útero

A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) representa um grande desafio para a saúde pública, pois afeta milhões de indivíduos em todo o mundo. Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV e podem ser de baixo e de alto risco para o desenvolvimento do câncer. Os HPV tipos 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais e papilomas laríngeos, parece não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. Entretanto, os tipos virais 16, 18, 31, 33, 45, 58, considerados de alto risco, estão associados a lesões pré-cancerígenas e tumores genitais. Para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, a infecção cervical pelo HPV é considerada o primeiro passo (ITO, VARGAS, SUZUKI , 2010).

De acordo com Domingos, Murata e Pelloso (2007) e Floriano; Araújo e Ribeiro (2007), o câncer do colo do útero, no Brasil, é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Já, Silva e Leal (2010) ressaltaram que o câncer do colo uterino representa a segunda causa de mortalidade entre as mulheres, com, aproximadamente, 500 mil casos novos anuais no mundo. Entretanto, é uma doença passível de prevenção e está diretamente ligado ao grau de desenvolvimento econômico do país e à oferta de serviços de saúde.

Considera-se a prevenção como um conjunto de ações e medidas desenvolvidas com o objetivo de interromper o processo natural da doença, podendo ser efetuado de forma individual ou coletiva através de três níveis assistenciais: primário, secundário e terciário (SANTOS; MACEDO e LEITE, 2010).

Conforme Soares e Silva (2010), a detecção precoce do câncer cérvico uterino pode ocorrer através de um exame tecnicamente simples e de baixo custo: exame de Papanicolau, que também é conhecido como: citologia oncótica, exame citológico, exame de lâmina, exame citopatológico ou citologia cervicovaginal.

Para Santos; Moreno e Pereira (2009), o impacto sobre a morbimortalidade pelo câncer do colo de útero depende não só da disponibilidade e cobertura do exame preventivo, como também da qualidade da amostra colhida. A negligência neste

último aspecto pode ocasionar resultados falso-negativos e retardar o diagnóstico e o tratamento.

Vem crescendo também, a frequência das lesões precursoras do câncer cervical entre a população de adolescentes, possivelmente, em consequência da diminuição da idade de início da vida sexual e do aumento no número de parceiros sexuais (PEDROSA; MATTOS e KOIFMAN, 2008).

5.1.1 Fatores que interferem na prevenção e controle do câncer do colo de útero

O controle do câncer do colo de útero tem sido dificultado, principalmente, devido a fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais. Nesta direção, de acordo com um estudo realizado por Brito; Nery e Torres (2007) observou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame de citologia oncótica, por timidez, insegurança, medo, vergonha e dor, embora todas afirmem a importância deste, principalmente para detecção de doenças.

Lucarini e Campos (2007) perceberam que os aspectos psicossociais e culturais envolvidos na realização dos exames citopatológicos são inúmeros, diferindo de acordo com sua inserção social, escolaridade, tabus culturais. Independente da faixa etária, a questão da possibilidade de adoecimento funciona como fator incentivador para prevenção, há ainda, uma dificuldade muito grande das mulheres de manterem a realização e periodicidade do exame preventivo.

Amorim, Barros e César (2006) verificaram que a discriminação racial e social dificulta o acesso ao exame de citologia oncótica cervical. Neste sentido, os autores enfatizam a necessidade de intervenções que garantam melhor cobertura e atenção às mulheres mais vulneráveis à incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

Muller, Costa e Luz (2008) observaram que os fatores de risco para o desenvolvimento da doença como história familiar de câncer de colo uterino ou não utilização de preservativos nas relações sexuais não motivaram a realização do

exame. Os autores elucidaram ainda que as mulheres jovens e as mais velhas, de baixa renda e baixa escolaridade, aquelas classificadas como não brancas, viúvas, solteiras ou separadas realizaram menos o exame preventivo de câncer do colo uterino.

Nesta mesma direção, Rodrigues Neto; Figueiredo e Siqueira (2008) concluíram que o principal motivo para a não realização do exame citopatológico é o fato de as mulheres não estarem doentes. As mulheres que não realizam o exame possuem idade avançada; com menor escolaridade e menor nível socioeconômico. O conhecimento da finalidade do exame está associado à cor, ao conceito correto, ao estado conjugal e a ocupação.

Brito; Nery e Torres (2007) citaram ainda, como fatores que interferem na prevenção e controle do câncer do colo de útero, a inexistência de protocolo de acompanhamento citológico de mulheres com HIV, o descumprimento do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, além da falta de acompanhamento das mulheres infectadas pelo HIV no exame de prevenção.

Eduardo, Américo e Ferreira (2007), durante um estudo a fim de avaliar a preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolau pelos enfermeiros da ESF de um município cearense, seguindo o que preconiza o Instrumento de Melhoria de Desempenho (IMD), constataram que a preparação das mulheres mostrou-se insatisfatória, pois os quatro itens preconizados no IMD só foram cumpridos em 52,4% das vezes. Dentre os obstáculos que dificultaram a manutenção da privacidade da cliente: ausência de banheiro dentro do consultório; portas de consultórios sem fechaduras; e consultórios adaptados com divisórias improvisadas que permitem a escuta do diálogo que se estabelece na consulta, entre o profissional e o cliente. Neste sentido, os autores ressaltaram que para transformar tal realidade são necessárias mudanças de atitude humana, área da competência técnica de maior desafio no contexto do serviço público.

Os problemas na execução do programa quanto à qualidade da coleta de material, também podem ser considerados outro fator que interfere na prevenção e controle de câncer do colo de útero.

Feitosa e Almeida (2007), ao analisarem a quantidade de exames citopatológicos quanto às alterações encontradas nos exames e à adequabilidade das lâminas, a fim de identificar grupos de municípios com problemas na execução do programa quanto à qualidade da coleta de material, à fixação e à leitura da lâmina para o exame citopatológico, concluíram que no Estado de Minas Gerais, os fatores de processamento da lâmina (especialmente da sua coleta) são mais críticos do que aqueles relacionados ao acesso das mulheres ao programa (razão de exames realizados na população alvo). A centralização de laboratórios evidenciada no estudo pareceu ser excessiva para a operacionalização do programa, pois as dimensões territoriais de Minas Gerais dificultam o transporte rápido das lâminas para o laboratório, influenciando na preservação do material coletado.

Rama, Roteli-Martins e Derchain (2008) verificaram que a má qualidade das amostras e os erros de interpretação das lâminas são responsáveis pelas limitações na sensibilidade da citologia, cerca de 30% dos diagnósticos histológicos de neoplasia intra-epitelial cervical grau 2 e 3 são negativos nos esfregaços citológicos.

No entanto, conforme Irion e Buffon (2009), os cuidados não só na coleta do material, como em todas as outras etapas do exame, são importantes para promover uma redução dos resultados falso-negativos e garantir a acurácia do diagnóstico citológico.

Santos; Moreno e Pereira (2009) esclareceram que ausência de representatividade da junção escamo-colunar (JEC) foi a causa prevalente da classificação da amostra do esfregaço de Papanicolau como insatisfatória. Sendo essencial que haja uma revisão dos procedimentos de coleta e, a repetição desta sempre que a JEC não estiver devidamente representada no esfregaço.

Floriano; Araújo e Ribeiro (2007) verificaram que, apesar de ser grande o número de mulheres que realizaram o exame preventivo, a maioria não tem conhecimento sobre câncer de colo uterino e a importância de sua prevenção.

Também, Fernandes, Rodrigues e Costa (2009) elucidaram que as mulheres que vão a consultas com maior frequência, embora apresentem prática mais adequada do exame, possuem baixa adequação de conhecimento e atitude frente ao

procedimento, sugerindo que não estejam recebendo as informações adequadas sobre o objetivo do exame, suas vantagens e benefícios para sua saúde.

Valente, Andrade e Soares (2009) detectaram que, mesmo havendo agregação de conhecimento, a maioria das mulheres conhece o exame de Papanicolau e sabe que é preciso realizá-lo periodicamente, porém este conhecimento não é homogêneo.

5.1.2 A prevenção, intervenção e controle do câncer de colo uterino.

A fim de realizar a prevenção, intervenção e controle do câncer de colo de útero, pode-se destacar a importância da realização de campanhas educativas para incentivar o exame preventivo, tanto voltado para a população quanto para os profissionais da saúde.

Para Santos; Macedo e Leite (2010), os profissionais da saúde devem investir mais em divulgações e orientações, fortalecendo a educação em saúde, usando da criatividade, por meio de campanhas educativas, visita às escolas, além de outras ações realizadas de uma forma mais dinâmica e conscientizadora dos profissionais. Porém, torna-se primordial a capacitação e aprimoramento da equipe sobre a importância e benefícios de uma assistência qualificada e humanizada à saúde da mulher.

Também Araújo; Luz e Ribeiro (2011) observaram que há uma grande necessidade de repensar a prática do exame preventivo, bem como desvelar procedimentos que assegurem cuidados aliados a condutas humanizadas a esses procedimentos, tão necessárias para diminuir a incidência de câncer cervical.

Neste contexto, Silva e Leal (2010) enfatizaram a importância de se subsidiar informações e conhecimentos na graduação de enfermagem, acerca do exame, da prevenção, displasias e alterações, além do tratamento, com o intuito de uma melhor adesão ao exame e sensibilização da população de risco, a fim de garantir uma melhor qualidade aos cuidados de saúde da mulher.

Ressalta-se também, a atuação dos profissionais da saúde da ESF na coleta do material para exame citopatológico, após treinamento prévio adequado.

Brito; Nery e Torres (2007) destacaram a citologia oncótica para prevenção do câncer de colo de útero deve ser valorizada pelos profissionais de saúde, priorizando ações que levem em consideração as necessidades das mulheres, considerando-as ativas e responsáveis pelo cuidado com sua saúde.

Feitosa e Almeida (2007) perceberam que deve haver um grande esforço para treinamento de médicos e enfermeiros na coleta e preservação do material para o exame citopatológico (Papanicolau).

Vasconcelos, Pinheiro e Castelo (2011) verificaram que é essencial buscar respostas específicas a respeito do conhecimento, da atitude e da prática do exame colpocitológico, a fim de direcionar ações integradas de educação em saúde, garantindo, assim, o maior acesso, adesão e retorno das mulheres ao exame.

Tem destaque ainda, o relacionamento entre a equipe da ESF e as usuárias, pois o fortalecimento do vínculo entre as mesmas possibilita que o atendimento se estenda e beneficia toda a família. Na saúde da mulher pode desencadear ações de promoção e proteção, em especial na prevenção do câncer do colo do útero, pelo exame preventivo do colo do útero. No entanto, Américo, Freitas e Dias (2009) constataram que os profissionais de saúde devem conhecer as características que interferem na saúde da mulher, para que possam reconhecer os pontos que necessitam ser melhorados, aliados aos aspectos que estão satisfatórios no desenvolvimento da saúde dessas mulheres.

Domingos, Murata e Pelloso (2007) verificaram em um estudo, que há uma baixa adesão das mulheres para a realização do preventivo ao câncer de colo do útero. Os autores sugeriram a implementação do atendimento quanto às orientações específicas de prevenção do câncer uterino, incluindo informações do uso de preservativo, programação de horários de coleta distintos para facilitar o acesso das mulheres trabalhadoras à realização periódica do exame de citopatologia e, conseqüentemente, da prevenção e controle do câncer ginecológico. Destacaram

ainda, a necessidade de conscientização do uso de camisinha como medida de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, além de método contraceptivo.

Amorim, Barros e César (2006) confirmaram que a ESF tem preconizado a superação das barreiras existentes à realização do exame de Papanicolau, por meio da identificação e captação de mulheres que deixam de realizar o exame, pela atuação dos agentes de saúde.

Os fatores que interferem no acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres como: o medo com relação ao resultado e ao profissional examinador, vergonha e esquecimento (RAFAEL e MOURA, 2010) podem ser minimizados através da qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero, bem como, através da colaboração de toda a equipe de saúde da família.

Diante do aumento de lesões precursoras do câncer cervical entre a população de adolescentes, Pedrosa; Mattos e Koifman (2008) sugeriram a inclusão deste grupo como prioritário para rastreio citológico periódico do "Programa Viva Mulher", pois os sintomas relacionados a doenças sexualmente transmissíveis representam uma das principais causas, relacionada à saúde reprodutiva, de utilização do sistema de saúde por adolescentes.

Rama, Roteli-Martins e Derchain (2008) reforçaram a necessidade de real prática de controle de qualidade nos programas de rastreamento para o câncer cervical já existentes, além de efetivo seguimento e tratamento dos casos detectados com alterações.

Vale, Morais e Pimenta (2010) esclareceram que a territorialização e o cadastramento das famílias pela ESF favorece que se identifique as mulheres que nunca fizeram o exame citológico ou que estão há mais de três anos sem fazê-lo, contribuindo para que a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero sejam reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos.

No entanto, Ovczawa e Marcopito (2011) perceberam que o rastreamento é apenas parte de um programa efetivo e organizado para o controle do câncer do colo, cujo modelo deve garantir a integralidade da atenção à saúde da mulher, pois, um programa nacional efetivo deve ter e garantir igualdade de acesso e o cumprimento

do princípio da integralidade da atenção à saúde da mulher em todos os níveis de complexidade, com uma combinação entre elevados níveis macroeconômico-social educacional e organização do sistema de saúde, propiciando a redução na taxas de morbimortalidade por câncer de colo do útero.

Para Rodrigues Neto, Figueiredo e Siqueira (2008), a principal estratégia para detecção precoce do câncer do colo do útero é o exame citopatológico. Já Ramos; Amorim e Lima (2008) ressaltaram que, a adequação da amostra cervical influencia no resultado do laudo citopatológico.

Manrique, Tavares e Souza (2007) constataram a eficiência da revisão rápida de 100% para detecção de resultados falso-negativos dos exames citopatológicos cervicais. Ressaltaram a vantagem de implementação do método como controle interno da qualidade, pois além de detectar um maior número de resultados falso-negativos, possibilita ainda a avaliação contínua do desempenho da equipe, além de identificar a variabilidade interobservadores em relação aos diagnósticos limítrofes.

Soares e Silva (2010) sugeriram a realização de algumas ações como a busca ativa das mulheres; continuar proporcionando às mulheres com resultados alterados, encaminhamentos e tratamentos necessários; instituir o protocolo de terapêutica para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) a fim de facilitar o tratamento de lesões diagnosticadas.

Ito, Vargas, Suzuki (2010) citaram como medidas de prevenção: o uso de vacinas profiláticas contra tipos específicos de HPV, e a realização do exame colpocitológico oncológico de forma preventiva, que de acordo com o Ministério da Saúde traz efetividade no diagnóstico precoce das lesões cervicais.

5.1.3 O atendimento na atenção à saúde da mulher

As práticas de prevenção do câncer do colo de útero devem direcionar-se à educação em saúde, ao estímulo ao autocuidado, à realização do exame Papanicolau e, desta forma, Santos; Moreno e Pereira (2009) lembraram da grande

responsabilidade dos profissionais que atuam na assistência à mulher para a mudança do perfil epidemiológico do câncer cervical no Brasil.

A consulta médica e de enfermagem, na área da saúde da mulher, e o retorno para a entrega do resultado são diferentes momentos da relação serviço/profissional/usuário. Nesta direção, Vasconcelos, Pinheiro e Castelo (2011) concluíram que o enfermeiro é o profissional que tem assumido a realização dos exames colpocitológicos na atenção básica, todavia, tem-se evidenciado o distanciamento desse profissional das atividades educativas em detrimento das consultas, o que é alarmante para a profissão.

Amorim, Barros e César (2006) consideraram ser de extrema importância que, os serviços de saúde sejam mais efetivos nas práticas educativas e em estratégias que minimizem a não cobertura do exame de Papanicolau, sobretudo dos grupos em maior vulnerabilidade social e dependentes do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar de algumas dificuldades de atuação da equipe de ESF, o trabalho desenvolvido por estes profissionais contribuem para o desenvolvimento de ações que viabilizam a cobertura do Papanicolau, beneficiando principalmente as mulheres gestantes ou não do estado socioeconômico mais baixo. Uchimura, Nakano e Nakanoet (2009) constataram que a população de baixa condição socioeconômica requer uma atenção especial e a população mais privilegiada deve ser orientada quanto à periodicidade do exame e faixa etária de maior risco.

Floriano; Araújo e Ribeiro (2007) destacaram a importância da equipe de enfermagem da ESF, para o desenvolvimento de uma atuação efetiva, principalmente na prevenção e educação relacionada à saúde reprodutiva e sexo seguro, por meio de atividades planejadas, tanto na prevenção primária (eliminação ou diminuição da exposição aos fatores causais e promoção dos fatores de proteção) quanto na prevenção secundária (diagnóstico precoce das lesões do colo uterino antes de se tornarem invasivas).

Melo, Prates e Carvalho (2009) verificaram que devem ser realizadas ações educativas mais efetivas no sentido de reduzir as alterações citopatológicas e

fatores de risco para o câncer de colo uterino como: tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis, uso de anticoncepcional hormonal, número de parceiros, início precoce da atividade sexual, principalmente entre as mulheres adolescentes.

Fernandes, Murata e Pelloso (2009) destacaram que a linguagem e/ou metodologia de orientação sobre os objetivos e vantagens da realização periódica da prevenção de câncer do colo de útero, utilizada pelos profissionais precisa ser suficientemente clara ou adequada para as mulheres que os procuram. Neste sentido, deve-se aprimorar a metodologia de trabalho, de modo a permitir um melhor entendimento pelo público sobre o exame, suas vantagens e benefícios para a saúde da mulher, visando a melhorar a adesão, de forma a atender às recomendações do Ministério da Saúde.

Feliciano; Christen e Velho (2010) verificaram que há necessidade de os profissionais de saúde individualizar a assistência prestada. Para tanto, os mesmos devem estar capacitados e habilitados para a realização de orientações sobre a coleta do exame, tais como: a sua realização, finalidade e importância de fazê-lo periodicamente, apresentar os materiais utilizados, esclarecimentos sobre a posição da mulher no momento da coleta, a população alvo e informações sobre o resultado do exame. Os autores elucidaram ainda, atenção às condições de acesso e recepção da clientela ao promover um ambiente acolhedor e que forneça privacidade; a oferta de estabelecimentos de saúde e horários flexíveis para a realização do exame, verificando a proximidade de sua residência ou trabalho; e, principalmente, o respeito às limitações impostas pela individualidade das mulheres.

6 PROPOSTA DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ENGENHEIRO CALDAS - MINAS GERAIS.

Apresenta-se a descrição das atividades que deverão ser realizadas por todos os enfermeiros da rede básica de saúde do município com a finalidade de padronizar as condutas de atendimento as mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade para a prevenção do câncer do colo do útero

6.1 Fases que antecedem a coleta

6.1.1 O agendamento

A agenda para a realização da coleta de preventivo deve ser feita mensalmente. É importante ofertar as mulheres mais de uma opção de dia e horário semanal de coleta, a fim de facilitar o comparecimento das mesmas. Se possível, agendar o horário correto para cada mulher realizar a coleta e não agendar todas para o mesmo horário, causando demora no atendimento e muitas vezes insatisfação e desistência das usuárias.

Antes de realizar o agendamento, o profissional deve indagar a mulher sobre o seu período menstrual, a fim de não coincidir o dia da coleta com o período da menstruação.

Deve ser entregue a usuária um lembrete com o nome da unidade de ESF, contendo a data e horário da realização do exame além das orientações que antecedem a coleta, como preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), a saber:

- Não utilizar duchas vaginais, pomadas ou outros medicamentos por via vaginal, nem realizar exames intravaginais, como ultrassom 48 horas antes da coleta;
- Não manter relação sexual 48 horas antes do exame;
- Esperar cinco dias após o término da menstruação;

- Trazer um documento de identidade;
- Tomar banho normal no dia do exame.

6.1.2 Organização do material e do consultório ginecológico

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), define que o consultório deve ser equipado com mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível, cesto de lixo e banheiro acoplado ao consultório para a troca de roupa. Na impossibilidade de banheiro, deverá haver um biombo para que a mulher possa ter um ambiente reservado para se preparar para a coleta.

Material necessário para a coleta:

- Kits contendo espéculo vaginal (tamanho pequeno e médio), espátula de Ayre, escova endocervical, luvas de procedimento e lâmina com extremidade fosca.
- Spray fixador de polietilenoglicol,
- Recipiente para acondicionamento individual das lâminas;
- Solução fisiológica;
- Formulário de requisição de exame citopatológico de colo de útero;
- Lápis grafite;
- Camisola;
- Lençol.

Observação: a lâmina deve ser preenchida em sua extremidade fosca com as iniciais do nome da mulher, data de nascimento e iniciais da ESF que realizou a coleta. O preenchimento deve ser feito com lápis grafite.

6.2 A coleta

É importante indagar a mulher sobre quando foi realizado o último exame preventivo, qual resultado e se foi realizado uso de algum medicamento ou tratamento. Perguntar também sobre o método contraceptivo usado, história pregressa e atual

de tratamento hormonal e radioterápico e também se está grávida (BELO HORIZONTE, 2008).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), trata também de outras questões que devem ser levantadas como: número de gestações e resultado (parto normal, cesáreas e abortos), a data da última menstruação (DUM), se há sangramento nas relações sexuais e se foram seguidas as orientações fornecidas no agendamento.

Outras questões que o profissional achar necessárias devem ser levantadas tais como, a presença de leucorreia, prurido, dor antes ou após as relações sexuais além da sua observação durante a coleta. Todas as informações devem ser registradas no prontuário da usuária e as pertinentes, no formulário de requisição de exame citopatológico de colo do útero. O profissional deve datar, assinar e carimbar os registros.

A mulher deve ser acomodada em posição ginecológica. O espéculo vaginal deve ser molhado com solução fisiológica somente em casos que a mulher apresentar vagina extremamente seca. Havendo dificuldade de visualização do colo, sugerir que a mulher tussa. Após o posicionamento correto da mulher e a colocação do espéculo, é iniciada a coleta dupla em lâmina única (BRASIL, 2006a).

A coleta da ectocérvice deve ser realizada com o auxílio da espátula de Ayres da seguinte maneira:

- Após encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo uterino deve se realizar um movimento rotativo de 360°C, raspando de maneira delicada, mais firme, toda a superfície do colo.
- Passe o material uniformemente no sentido transversal da lâmina, na primeira metade da mesma, próxima à superfície fosca.
- Não esqueça que o esfregaço deve ser realizado do lado da lâmina que apresenta a região fosca (BRASIL, 2006a).

A coleta da endocérvice deve ser realizada com o auxílio da escova endocervical da seguinte maneira:

- Introduza a escova no orifício cervical e realize uma rotação de 360°;

- Realize o esfregaço na segunda metade da lâmina, no sentido longitudinal.

Imediatamente após, proceda a fixação com spray de Polietilenoglicol, borrifando a lâmina a uma distância de 20 cm.

- Retire o espécuro delicadamente, evitando beliscar a mulher (BRASIL, 2006a).

6.2.1 Situações especiais

Gestante: deve-se aproveitar o pré natal para a realização do rastreio seguindo as mesmas orientações para as demais mulheres (BRASIL, 2011a).

Utilizar a espátula de Ayres e descartar a coleta com escova endocervical. (BRASIL, 2006).

Mulheres virgens: não há indicação para rastreamento do câncer do colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres (BRASIL, 2011a).

Histerectomizadas: histerectomia total por lesões benignas, sem história pregressa de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau não necessitam realizar coleta de preventivo, desde que apresentem exames anteriores normais.

Em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer do colo do útero, dar seguimento de acordo com a lesão tratada (BRASIL, 2011a).

Histerectomia subtotal: realizar seguimento normal (BRASIL, 2006a)

Imunossuprimidas: a coleta de preventivo deve ser realizada após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano. Se os resultados forem normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão .

Mulheres HIV positivas com CD4 abaixo de 200 células/mm³ devem realizar a coleta a cada seis meses, enquanto os níveis de CD4 não forem corrigidos (BRASIL, 2011a).

6.3 Procedimentos pós-coleta

Deve-se proceder ao registro dos exames realizados em um livro destinado à este fim, facilitando a localização das mulheres e o acesso aos resultados realizados na unidade de saúde. O livro deverá conter as seguintes informações:

- Data da coleta;
- Nome da mulher;
- Nome da mãe;
- Data de nascimento;
- Idade;
- Endereço;
- Resultado.

As lâminas devem ser acondicionadas individualmente em recipiente próprio e enviadas ao laboratório de referência acompanhado de formulário de requisição, que deve estar corretamente preenchido e com identificação igual a da lâmina. (BRASIL, 2006a).

As lâminas e as requisições devem ser colocadas em envelope, identificado com o nome do laboratório de destino, e encaminhada uma vez por semana, o mais breve possível ao setor de transporte da secretaria municipal de saúde, que enviará ao laboratório de referência, na cidade de Governador Valadares.

6.4 Implantação do Fichário Rotativo

O fichário rotativo é baseado em modelo cubano e faz parte do Programa Viva Mulher da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Tem como objetivos monitorar o comparecimento das mulheres à coleta de preventivo, agilizar a busca ativa das faltosas e facilitar a vigilância das lesões precursoras e estágios iniciais do câncer de colo de útero.

É necessário um arquivo com 15 divisórias (uma para cada mês do ano, uma para aguardando resultado, uma para as que nunca colheram e uma para as coletas atrasadas). Cada mulher possui um cartão individual, que fica arquivado no mês que a mesma realizou a última coleta de preventivo, com o respectivo resultado. Para isso é necessário o levantamento de todas as mulheres da área, com idade de 25 á 59 anos.

No dia da coleta, a ACS ou a recepcionista da ESF separa a ficha da mulher e encaminha junto do prontuário à enfermeira, que o preenche durante o atendimento e confere os dados. Ao chegar o resultado, a enfermeira o transcreve para o cartão e faz o agendamento conforme o protocolo do Ministério da Saúde. No caso de lesões de alto grau, a enfermeira providencia o encaminhamento da mulher (MINAS GERAIS, 2012)

É importante lembrar que o arquivo rotativo não substitui o livro de registro, mas funciona como mais uma ferramenta no controle de mulheres que devem fazer o controle do exame preventivo do câncer de colo do útero e deve envolver outros profissionais da equipe, principalmente os ACS.

6.5 RESULTADOS E CONDUTA

Os resultados dos exames citopatológicos de colo de útero devem ser recebidos pela enfermeira responsável pela ESF, que deverá realizar o registro dos mesmos em livro próprio e avaliá-los, procedendo à conduta recomendada.

6.5.1 Avaliação pré-analítica

Amostra rejeitada

- Ausência ou erro de identificação da lâmina;

- Identificação da lâmina não coincidente com a do formulário;
- Lâmina danificada ou ausente.

Recomendação: A mulher deverá ser convocada para repetir o exame o mais rápido possível, devendo ser explicado à mesma que o motivo é técnico e não por alteração patológica (BRASIL, 2006b).

6.5.2 Adequabilidade da amostra

Insatisfatória para Avaliação

É considerada insatisfatória, a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas.

Abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular, podendo ser assim classificada:

- Material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço);
- Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de: sangue; piócitos; artefatos de dessecamento; contaminantes externos; intensa superposição celular.

Recomendação: a mulher deve repetir o exame entre seis e 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório. (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2011a).

Satisfatória para avaliação

Designa amostra que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica.

Células presentes na amostra

Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero:

- Células escamosas;
- Células glandulares (não inclui o epitélio endometrial);
- Células metaplásicas.

A presença exclusiva de células escamosas deve ser avaliada pelo profissional responsável. É muito oportuno que os profissionais de saúde atentem para a representatividade da JEC nos esfregaços cervicovaginais, sob pena de não propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo do útero.

Recomendação: esfregaços normais somente com células escamosas devem ser repetidos com intervalo de um ano, e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos. (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2011a).

6.5.3 Exame citopatológico normal

Dentro dos limites da normalidade no material examinado

Diagnóstico completamente normal.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico. (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a).

Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas)

Inflamação sem identificação de agente

Caracterizada pela presença de alterações celulares epiteliais, geralmente determinadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos, e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular. Ocasionalmente, pode-se observar alterações, em decorrência do uso do dispositivo intra-uterino (DIU), em células endometriais. Casos especiais do tipo de exsudato linfocitário ou reações alérgicas representadas pela presença de eosinófilos são observados.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico.

Havendo queixa clínica de leucorreia, a paciente deverá ser encaminhada para consulta ginecológica. (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a)

Resultado indicando metaplasia escamosa imatura.

Esta apresentação é considerada como do tipo inflamatório, entretanto o epitélio nessa fase está vulnerável à ação de agentes microbianos e em especial do HPV.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a)

Resultado indicando reparação

Decorre de lesões da mucosa com exposição do estroma e pode ser determinado por qualquer dos agentes que determinam inflamação. É, geralmente, a fase final do processo inflamatório.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a)

Resultado indicando atrofia com inflamação

Na ausência de atipias, é um achado normal do período climatérico e somente demanda atenção ginecológica caso esteja associado a sintomas como secura vaginal e dispareunia.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico. Na eventualidade do laudo do exame citopatológico, mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia deve ser prescrito um preparo estrogênico (encaminhado ao ginecologista)(BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a).

Resultado indicando radiação

Este achado pode ocorrer nos casos de mulheres tratadas por radioterapia para câncer do colo uterino. O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do exame.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a).

6.5.4 Achados microbiológicos

- *Lactobacillus sp*;
- Cocos;
- Outros bacilos.

São considerados achados normais. Fazem parte da microbiota e, na ausência de sinais e sintomas, sua presença não caracteriza infecção que necessite de tratamento.

Recomendação: seguir a rotina de rastreamento citológico. A paciente com sintomatologia, como corrimento, prurido ou odor genital, deve ser encaminhada para avaliação ginecológica (BRASIL 2006b; BRASIL, 2011a).

6.5.5 Atipias e lesão intra epitelial

Os exames citopatológicos que apresentarem resultados de:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas;
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau;
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas;
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau;
- Células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas;

- Células atípicas de origem indefinida, quando não se pode excluir lesão de alto grau;
- Lesão intraepitelial de baixo grau;
- Lesão intraepitelial de alto grau;
- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
- Adenocarcinoma *in situ* e invasor (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2011a).

Devem ser encaminhados ao médico ginecologista do município para avaliação e conduta.

A enfermeira da UBS deverá enviar ao ginecologista um encaminhamento contendo informações sobre as observações durante a coleta do preventivo e queixas clínicas da mulher, quando existentes.

Vale ressaltar ainda, que mesmo que a mulher seja encaminhada para outros níveis de atenção, a responsabilidade pelo seu acompanhamento é da equipe de ESF ao qual a usuária está cadastrada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à magnitude da doença, as ações de prevenção do câncer do colo do útero devem ser priorizadas, a fim de diagnosticar precocemente os casos e instituir o tratamento o mais rápido possível.

O município de Engenheiro Caldas apresenta vários pontos de atenção primária à saúde, onde são realizadas as coletas de preventivo pelas enfermeiras, que são as profissionais mais envolvidas com o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino. Cada profissional apresenta uma história e uma experiência em relação a sua profissão e as atividades desenvolvidas. Cada uma apresenta a sua forma de executar determinada ação. A adoção de uma conduta única representa uma forma de diminuir a variabilidade e ao mesmo tempo padronizar a assistência prestada pelos profissionais às mulheres, melhorando a qualidade da atenção prestada pelos enfermeiros no município em questão.

A implantação do fichário rotativo para o controle das mulheres que realizam ou precisam realizar o exame preventivo significa a manutenção de um acompanhamento mais completo e eficiente das mulheres que residem na área de abrangência de cada ESF. O ideal seria o envolvimento de todos os outros profissionais de saúde do município, com a definição de atribuições para todos vislumbrando uma prática integrada. Entretanto, isto só seria possível mediante uma ampla discussão, pela gestão municipal. Mas a implantação de ações para os enfermeiros para a prevenção e controle do câncer de colo do útero, já representa o primeiro passo rumo à integração e o aprimoramento para a qualificação.

REFERÊNCIAS

AMÉRICO, C. F.; FREITAS, L. V.; DIAS, L. M. B. Mulheres que realizam exame de Papanicolaou em Fortaleza - caracterização social e sexual. **Online Braz. J. Nursing**. v. 8, n. 3, dez. 2009.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G. *et al.* Fatores associados a não utilização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, nov. 2006.

ARAÚJO, C. S.; LUZ, H. A.; RIBEIRO, T. F. Exame preventivo de papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. **Rev. Min. Enferm. Reme**, v. 15, n. 3, p. 378-385, jul./set., 2011.

ATAKA, T.; OLIVEIRA, L. S. S. **Utilização dos protocolos de enfermagem no Programa de Saúde da Família no município de São Paulo**. Saúde Coletiva, ano/vol.3, número 013. Editorial Bolina. São Paulo, Brasil.2007.

BELO HORIZONTE. Secretaria municipal de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. **Prevenção e controle do câncer de colo do útero**. Belo horizonte, 2008. Disponível em:<www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/cancercolo.pdf>. Acesso em: 09 out. 2011.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2ed.Rio de Janeiro: INCA, 2006b. Disponível em:<www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011a. Disponível em:<www1.inca.gov.br/.../Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf> Acesso em: 09 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2011b. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0>. Acesso em: 09 out. 2011.

BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 4, p. 387-390, ago., 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. **Caderno de informações em saúde. Município: Engenheiro Caldas**. Disponível em:<ftp://ftp.datasus.gov.br/caderno/.../MG_Engenheiro_Caldas_Geral.xls>. Acesso em: 13 out. 2011.

DOMINGOS, A. C. P.; MURATA, I. M. H.; PELLOSO, S. M. J. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. **CiencCuid Saúde**; v. 6 (Supl. 2), p. 397-403, 2007.

EDUARDO, K. G. T.; AMÉRICO, C. F.; FERREIRA E, R. M. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 44-48, Mar. 2007.

FEITOSA, T. M. P.; ALMEIDA, R. T. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais, Brasil, em 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 907-917, Apr. 2007.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-9. jan./mar. 2010.

FERNANDES, J. V. RODRIGUES, S. H. L.; COSTA, Y. G. A. S. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 851-858. Oct. 2009.

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 11, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide Etária Engenheiro Caldas (MG) – 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=312370&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc>. Acesso em 14 out. 2011.

IRION, C. I.; BUFFON, A. Avaliação da adequabilidade das amostras de exames citopatológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre – RS no ano de 2005. **Rev. Bras. Anal. Clin.** v. 41, n. 3, p. 217-220, 2009.

ITO, M. M.; VARGAS, S. M.; SUZUKI, L. E. Dimensão da participação do Papilomavírus humano (HPV) na evolução do câncer cérvico vaginal. **Rev. Bras. Anal. Clin.**; v. 42, n. 2, p. 127-129, 2010.

LUCARINI, A. C. B. S.; CAMPOS, C. J. G. A procura pela realização do exame preventivo de citologia oncológica: um estudo clínico-qualitativo. **Online Braz. J. Nurs.**(Online); v. 6, n. 9, p.jan. 2007.

MANRIQUE, E. J. C.; TAVARES, S. B. N.; SOUZA, N. L. A. Revisão Rápida de 100%: um método eficiente na detecção de falso-negativo em citopatologia cervical. **Ver BrasGinecol Obstet.** v. 29, n. 8, p. 408-13, 2007.

MELO, S. C. C, S.; PRATES, L.; CARVALHO, M. D. B. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev. Gaúcha Enferm,** Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 602-608. Dec. 2009.

MENDES, E. V.; **A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. 2007

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Política de Saúde Viva Vida**. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-viva-vida>. Acesso em: 14 out. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Programa Viva Mulher**. Disponível em:<http://vivamulher.saude.mg.gov.br/relatorios/html/corpo_relatorio.php?tipo=1>. Acesso em 25/01/2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Implantação do Fichário Rotativo para Implantação das Coletas de Preventivo**. Disponível em: <http://mg.vivamulher.com.br/downloads/fichario_rotativo.pdf>. Acesso em 12/04/2012.

MULLER, D. K.; COSTA, J. S. C.; LUZ, A. M. H. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2511-2520, Nov. 2008.

OZAWA, C.; MARCOPITO, L. F. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, May 2011.

PEDROSA, M. L.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, R. J. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2881-2890. Dec. 2008.

RAFAEL, R. M. RE.; MOURA, A. T. M. S. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1045-1050, May 2010.

RAMA, C.; ROTELI-MARTINS, C, DERCHAIN, S, Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 411-419, Jun, 2008.

RAMOS, N. P. D; AMORIM, J. A.; LIMA, C. E. Q. Câncer do colo do útero: influência da adequação da amostra cervical no resultado do exame citopatológico. **RBAC**, v. 40, n. 3, p. 215-218, 2008.

RODRIGUES NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SIQUEIRA, L. G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 3, p. 610-21, 2008.

SANTOS, M. L.; MORENO, M. S. PEREIRA, V. M. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 1, p. 19-25, 2009.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Rev. APS**, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul./set. 2010.

SILVA, A. A.; LEAL, C. C. G. Importância do exame preventivo – papanicolaou na visão de acadêmicas de enfermagem. **CuiArte Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 12-19, 2010.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 2, p. 177-182. Abril. 2010.

UCHIMURA, N. S. NAKANO, K.; NAKANOET, L. C. G. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55, n.5, p. 569-574, 2009.

VALE, D. B. A. P.; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

VALENTE, C. A.; ANDRADE, V.; SOARES, M. B. O. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1193-1198, 2009.

VASCONCELOS, C. T. M.; PINHEIRO, A. K. B.; CASTELO, A, R. P. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2011.