

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

MIREILI PAZINATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DA ESF NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

MIREILI PAZINATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

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. Ivana Montandon Soares Aleixo

MIREILI PAZINATO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

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.

Banca Examinadora

Prof^a Ivana Montandon Soares Aleixo – Orientadora

Prof. Ronaldo Castro d'Ávila - Examinador

Aprovada em Belo Horizonte: 15 / 02 / 2014

Dedico este trabalho a todas as pessoas que têm uma meta e que com coragem, constância e inquietação em aprender, tornam seus sonhos realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter caminhado ao meu lado para a realização deste sonho.

Durante a execução deste trabalho contei com o apoio de várias pessoas, em diversos espaços e momentos. Algumas contribuíram compartilhando suas experiências e conhecimentos e outras, não menos importantes, com o seu carinho e compreensão. Portanto, todas elas, cada uma do seu jeito, possibilitaram e acompanharam a realização deste estudo.

Dizer obrigado, às vezes não é suficiente para agradecer a tão amáveis e gentis pessoas da minha família pelo carinho. Agradeço ao meu esposo, meus pais, irmãos e amigas.

Enfim, sou grata a todos aqueles que, direta ou indiretamente, acompanharam e contribuíram para que este trabalho se realizasse.

Muito obrigada!

“Sua tarefa é cuidar que o aluno aprenda. Sua glória é o aluno que sabe pensar”.

Pedro Demo

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero. A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura de saúde, mediante consulta em livros, manuais do Ministério da Saúde e nas bases de dados da saúde. Constatou-se que dentre os fatores que dificultam o seu diagnóstico precoce, pode-se destacar: os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, o rastreamento inadequado, baixa cobertura de Papanicolaou, o acesso insuficiente à prevenção, a baixa capacitação dos profissionais, a dificuldades de absorção da demanda e das gestões na definição do fluxo assistencial hierarquizado, as falhas estruturais relacionados à paciente, aos profissionais, aos serviços. Pode-se citar ainda, a falta de tempo, inibição, vergonha e o medo da dor e dificuldade de acesso à unidade de saúde. Concluiu-se que dentre as atribuições do Enfermeiro da ESF pode-se destacar a atenção integral, consulta de enfermagem, o rastreamento, atividades comunitárias, atenção domiciliar, supervisão de coordenação do trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem, e atividades de educação permanente, além da contribuição com maior benefício social e econômico. Espera-se que a proposta de intervenção elaborada neste estudo possa orientar as mulheres na faixa etária priorizada, a realização do exame citopatológico (com 25 anos de idade ou mais), quanto à importância da prevenção da doença através do desenvolvimento de ações educativas, prevenção e detecção precoce, com a participação da comunidade, por meio da efetivação da atuação do enfermeiro da ESF capaz de exercer as atividades técnicas, administrativas e educativas, para a prevenção e controle do câncer do colo de útero, permitindo alcançar resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Câncer do Colo de útero, Enfermeiro, Controle, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to develop a proposal for intervention to effect the performance of the Nurse Family Health Strategy in the control and prevention of cervical cancer. The methodology used was a review of the health literature, by consulting books, manuals Ministry of Health and the databases of health. It was found that among the factors that hinder early diagnosis, we can highlight: the cultural, social, economic and behavioral factors, inadequate screening, Pap low coverage, inadequate access to prevention , the inability of health professionals, the difficulties in absorbing demand and efforts in defining the hierarchical flow assistance, structural failures related to the patient, the professional services. One can also cite lack of time, inhibition, shame and fear of pain and difficulty of access to the facility. It was concluded that among the duties of the nurse FHS can emphasize comprehensive care, nursing consultation, screening, community activities, home care, supervision, coordination of the work of ACS and the nursing staff, and continuing education activities besides contributing to greater social and economic benefit. It is expected that the proposed intervention developed in this study can guide women in the age group prioritized the Pap smear testing (25 years old or more), the importance of disease prevention through the development of educational activities , prevention and early detection, with the participation of the community, through the execution of the work of nurses FHS able to perform technical, administrative and educational, for the prevention and control of cervical cancer activities, allowing to achieve satisfactory results.

Keywords: Cancer of the Cervix, Nurse, Control, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF -	Estratégia Saúde da Família
HPV -	papiloma vírus humano
HSV -	Herpes vírus tipo II
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
LILACS -	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE -	National Library of Medicine
NIC -	neoplasias intra-epiteliais cervicais
NOAS -	Norma Operacional de Assistência à Saúde
PCCU -	prevenção e controle do câncer do colo de útero
SCIELO -	Scientific Eletronic Library Online
SIL -	lesão intra epitelial escamosa
SMS/BH -	Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte
SUS -	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das fontes selecionadas.....	17
Quadro 2 – Propostas para o projeto de intervenção.....	34
Quadro 3 - Atores sociais, equipe e responsáveis.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF): a saúde da mulher	12
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Método	15
3.2 Critério de inclusão	16
3.3 Análise das variáveis	16
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 O câncer de colo de útero	19
4.2 Dificuldades para o controle e prevenção da doença	22
4.3 Ações de controle e prevenção	24
4.4 A atuação da enfermeira da ESF no controle e prevenção do câncer do colo de útero	25
5 PLANO DE INTERVENÇÃO	30
5.1 Identificação do câncer do colo de útero	30
5.2 Identificação do problema	30
5.3 Identificação do “nó crítico”	30
5.4 Ações propostas	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero ou câncer cervical é uma doença de evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) ou lesão intra epitelial escamosa (SIL) (BRASIL, 2006a). Caracteriza-se pelo crescimento anormal das células do colo de útero quase todos os casos se iniciam com o papiloma vírus humano (HPV). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b), estudos apontam que o vírus do papiloma humano (HPV) e o Herpes vírus tipo II (HSV) têm papel importante no desenvolvimento das displasias das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O vírus do papiloma humano (HPV) parasita o queratinócito basal normal, ou seja, as células mais externas do colo uterino.

Estima-se que cerca de 18% dos casos de câncer estejam associados a agentes infecciosos, no mundo, sendo o HPV o mais importante agente infeccioso, ao qual atribuem-se 100% dos casos de câncer do colo do útero e, 5.2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos (BRASIL, 2013a).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo de útero é o segundo de maior incidência na população feminina brasileira, com aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano (BRASIL, 2013a). Sendo que, 80% dos casos são mais incidentes em países não desenvolvidos, registrando-se no mundo, um óbito a cada dois minutos (FOCCHI e ROBERTO NETTO, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) apesar de se ter a possibilidade de 100% de cura quando diagnosticadas precocemente, a doença é diagnosticada quando já se encontra em estágio avançado. Isso acontece em mais de 70% das pacientes diagnosticadas com esta neoplasia, restringindo, dessa maneira, a possibilidade de cura. Ainda de acordo com aquele órgão, 15% das mulheres com esse tipo de câncer, que estão na faixa etária entre 35 e 49 anos de idade, falecem e decorrência da doença.

Dentre os fatores de risco identificados para o câncer do colo de útero, verifica-se que alguns deles estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, ao uso prolongado de

contraceptivos orais, à multiplicidade de parceiros sexuais, à higiene íntima inadequada, às baixas condições sócio-econômicas e ao tabagismo (BRASIL, 2006a).

Segundo Oliveira *et al.*, (2006), toda mulher, especialmente dos 25 aos 59 anos de idade, em atividade sexual, precisa fazer periodicamente o exame preventivo a cada ano. Caso dois exames anuais seguidos apresentem resultado negativo para displasia ou neoplasia, o intervalo que os exames podem ser feitos é de cada três anos.

Como as mulheres correm o risco de adquirir uma infecção no colo de útero causado por HPV desde o início da primeira relação sexual, elas precisam ter consciência do risco e saberem se prevenir. No entanto, a maioria delas desconhece a necessidade de fazer o exame anual a partir dos 21 anos ou a após a primeira relação sexual (HAPPER *et al.*, 2006).

Existem basicamente três existem três opções de tratamento para o câncer de colo de útero dependendo do estágio da doença: cirurgia, quimioterapia e radioterapia e, muitas vezes duas dessas abordagens são usadas. Mas, as ações de prevenção, intervenção e controle do câncer de colo de útero, podem minimizar o alto índice de incidência desta neoplasia no país (COLATINO, 2010).

1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF): a saúde da mulher

Segundo Oliveira *et al.*, (2007a) o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha sob a lógica da garantia de acesso, sob a perspectiva de vínculo e humanização e, portanto está qualificada para as práticas de prevenção e controle do câncer do colo de útero (PCCU), por meio da facilitação e incentivo de novas possibilidades de repensar principalmente, o objeto de trabalho, além de seu processo e instrumentos. Quando bem planejada pelos gestores públicos, comunidade e profissionais das equipes ESF, esta estratégia tem potencial para qualificar a assistência das necessidades básicas relacionadas à saúde da mulher.

O trabalho do Enfermeiro ao longo dos tempos, de acordo com Stacciarini *et al.*, (1999), tem se constituído em objeto de questionamentos e reflexões por parte dos profissionais e estudantes da área e, suas ações relacionam-se diretamente com a prática da saúde, determinada pela totalidade social, a partir das especificidades da própria profissão, com destaque para a humanização da assistência e para o trabalho multidisciplinar.

Gomes *et al.*, (2007) enfatizaram, que a importância do SUS no quadro sanitário brasileiro reveste-se de importância não somente como estrutura de organização institucional da área da saúde e modelo de atendimento à clientela, mas especialmente pela mudança impressa nas formas de direcionar, conceber, pensar e fazer a assistência à saúde no país.

Nesta direção, o enfermeiro, bem como toda a equipe de saúde, deve ter conhecimento sobre os princípios básicos do SUS que são equidade, universalidade, acessibilidade e participação social (CAMPOS, 1997).

Na ESF, o enfermeiro mais atuante, próximo à equipe, possibilita apoio e coordenação das atividades, planejando junto com a equipe as intervenções necessárias, o que torna seu trabalho reconhecido e valorizado, caracterizando-se como um componente importante deste sistema de saúde. O atendimento do mesmo é necessário para os clientes que buscam assistência (OLIVEIRA e SPIRI, 2006).

Assim, diante da importância que a prevenção, intervenção e controle do câncer do colo de útero tem para a saúde da mulher, destaca-se a importância de elaborar-se um plano de intervenção com participação ativa da enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero.

2.2 Objetivos específicos

- a) Realizar uma pesquisa bibliográfica e análise de evidências científicas sobre a atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero;
- b) Identificar quais as dificuldades para o controle e prevenção da doença;
- c) conhecer quais as ações desenvolvidas na ESF de controle e prevenção do câncer de colo de útero.

3 METODOLOGIA

3.1 Método

Propôs-se, neste estudo, elaborar um plano de intervenção baseado nas informações obtidas após a realização da revisão de literatura, para a implementação futura de ações que contribuam para a efetivação da atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero.

Segundo Oliveira (2001) na pesquisa qualitativa o pesquisador estuda coisas em seu ambiente natural, tentando dar sentido ou interpretar os fenômenos, segundo o significado que as pessoas lhe atribuem. Requer ainda, uma prévia pesquisa bibliográfica, necessária fundamentação teórica. Neste sentido, é por meio da pesquisa bibliográfica que o pesquisador faz contato direto com tudo o que foi publicado, dito, filmado ou de alguma outra forma registrado sobre determinado tema, inclusive através de conferências seguidas de debates.

Assim, constitui uma vantagem clara da pesquisa baseada em análise bibliográfica, pois segundo Oliveira (2001), o fato de se poder reexaminar os artigos, uma vez que as publicações podem ser consultadas tantas vezes quantas forem necessárias, possibilita a complementação das informações.

Portanto, realizou-se uma ampla revisão da literatura de saúde, mediante consulta em livros, manuais do Ministério da Saúde e nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da National Library of Medicine (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores empregados para a busca foram: câncer do colo de útero, enfermeiro, prevenção, controle, Estratégia Saúde da Família.

3.2 Critérios de Inclusão

Todos os artigos que atenderam ao objetivo do estudo foram incluídos, compreendendo os artigos em português, nos períodos 1997 a 2013.

Os que não atenderam aos critérios de inclusão, não foram utilizados.

3.3 Análise dos Resultados

Após o levantamento dos artigos nos bancos de dados foram identificados 50 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão. No entanto, após a leitura dos mesmos, foram selecionados apenas 36. Todo o material bibliográfico foi analisado e discutido, com o objetivo de descrever sobre a atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero.

Os artigos selecionados estão apresentados em ordem alfabética no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Apresentação das fontes selecionadas.

Autores	Ano	Título	Gênero textual
ANJOS, S. J. S. B. <i>et al.</i> ,	2013	Fatores de risco para o câncer de colo de útero em mulheres reclusas.	Artigo
BARROS, K. M. <i>et al.</i> ,	2009	A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer cervical.	Artigo
BRASIL.	2001	Guia prático do programa de saúde da família.	Manual MS
BRASIL.	2003	Fatores de risco em Câncer do colo uterino.	Manual MS
BRASIL.	2003	Manual do Programa “De Volta para Casa”.	Manual MS
BRASIL.	2006a	Câncer do colo de útero.	Manual
BRASIL.	2016b	Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.	Manual MS
BRASIL.	2006c	Controle dos cânceres do colo de útero e da mama.	Manual MS
BRASIL.	2008	Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2008	Manual MS
BRASIL.	2009	Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer: capítulo 5.	Manual MS
BRASIL.	2011	Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil.	Manual MS

BRASIL.	2013a	Programa Nacional de controle do câncer do colo de útero.	Manual MS
BRASIL.	2013b	Atlas da Mortalidade.	Manual MS
BRASIL.	2013c	Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.	Manual MS
CAMPOS, G.W.S.	1997	Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde.	Livro
CARDOSO, E. J. F.; LIPPAUS, R.	2007	A enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero.	Monografia
CARVALHO, M. L. O.; FUREGATO, A. R. F	2001	Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde	Artigo
CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E.	2011	Educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS.	Artigo
COLATINO	2010	HPV 16 e 18 e o desenvolvimento do câncer do colo uterino.	Monografia
FOCCHI, J.; ROBERTO NETTO, A	2006	Câncer do colo de útero.	Artigo
GOMES, A. M. T. <i>et al.</i> ,	2007	A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil.	Artigo
HAPPER, D. M. <i>et al.</i> ,	2006	Sustained efficacy papillomavirus types 16 and 18: follow up from a randomised control trial.	Artigo
LINARD AG, <i>et al.</i> ,	20022	Tratamento de câncer de colo uterino.	Artigo
MARTINS, A. C. S.; TEIXEIRA, M. F. M.	2008	Enfermagem sem fronteiras na prevenção do câncer do colo uterino e mama.	Artigo
MELO, M. C. S. C. <i>et al.</i> ,	2012	O enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero: o cotidiano da atenção primária.	Artigo
OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C.	2006	Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.	Artigo
OLIVEIRA, M. M. <i>et al.</i> ,	2007a	Potencialidades não atendimento integral: uma prevenção do câncer do colo útero que na concepção de usuárias da Estratégia Saúde da Família.	Dissertação

OLIVEIRA, M. M. <i>et al.</i> ,	2007b	Prevenção do câncer de colo uterino.	Artigo
OLIVEIRA, M. M. H. N. <i>et al.</i> ,	2006	Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão.	Artigo
STACCIARINI, J. M. <i>et al.</i> ,	1999	Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.	Artigo
PASSOS, M. R. L.	2009	Uma abordagem prática e moderna.	Monografia
PAULA, C. G. <i>et al.</i> ,	2012	Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura.	Artigo
PIMENTEL, A. V. <i>et al.</i> ,	2011	Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo de útero.	Artigo
QUEIROZ, F. N.	2006	A importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino.	Monografia
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ BH.	2008	Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura.	Artigo
STARFIELD, B.	2002	Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.	Livro

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O câncer de colo de útero

O câncer do colo de útero caracteriza-se “pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância” (BRASIL, 2013a, p. 1). Sua caracterização pode se definida conforme autora abaixo:

O câncer é uma doença que se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas. Os fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o processo de carcinogênese, progredindo quando todos os mecanismos do complexo sistema imunológico de reparação ou destruição celular falham (PAULA *et al.*, 2012, p. 213).

Conforme esclareceu Paula *et al.*, (2012), a incidência do câncer no mundo, pode ser afetada significativamente pelo crescimento populacional, além de seu envelhecimento, pois constatou-se que em 30 anos, o impacto global desta doença dobrou, principalmente sobre os países de médio e baixo desenvolvimento.

As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil são elevadas, quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (BRASIL, 2013a).

No Brasil, existe uma estimativa de 17 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011), sendo que em 2011, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer, correspondendo à uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,66 óbitos para cada 100 mil mulheres. O câncer do colo de útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Sendo também, esta região, a que apresenta os maiores valores de mortalidade do país, com cerca de 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres (BRASIL, 2013b).

Até 30 anos, o câncer do colo de útero é raro e, tem seu pico progressivamente aumento em mulheres na faixa de 45 a 50 anos, até atingir o estágio invasor, etapa em que a cura se torna mais difícil, quando não impossível. A partir da quarta década de vida, a mortalidade também aumenta progressivamente com expressivas diferenças regionais (BRASIL, 2013c).

Os carcinomas invasores do colo de útero, dependendo da origem do epitélio comprometido estão divididos em duas categorias principais: o carcinoma epidermoide que é o mais incidente, representando cerca de 80% dos casos acometendo o epitélio escamoso e, o tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos), denominado de adenocarcinoma. Seu desenvolvimento é lento, podendo cursar sem sintomas em fase inicial até sua evolução para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal acompanhada de queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2013a).

De acordo com Focchi e Roberto Neto (2006), o câncer de colo de útero está intimamente ligado à presença do Papilomavírus humano (HPV). Em 100% dos casos dos tumores malignos da linhagem escamosa do colo uterino encontram-se partículas virais dos Papilomavírus de alto risco, transmitidos quase que exclusivamente pelo contato sexual. Aproximadamente 20% tornam-se persistentes e penetram nos núcleos das células inativas, promovendo as alterações iniciais, pré-neoplásicas que, se não tratadas consistentemente, acabarão por acarretar, após longa evolução, o aparecimento das neoplasias invasoras.

No entanto, Pimentel *et al.*, (2011) esclareceram que é necessária a sua associação com os outros fatores de risco, que são o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões pré-invasivas.

Melo *et al.*, (2012) enfatizaram que o câncer de colo de útero provoca o comprometimento físico e psicológico da mulher que se sente agredida, fragilizada, com distorções da sua identidade e imagem femininas, além do sofrimento de seus familiares, decorrentes da condição vivida, devido à doença e as reações à cirurgia, quimio e radioterapia. Portanto, quanto mais tardia é a sua detecção, as possibilidades de reduzir seus danos são menores, ampliando-se, portanto, a necessidade urgente das ações preventivas.

O controle do câncer do colo de útero foi impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, tendo como prioridade o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011 (BRASIL, 2013a).

Anjos *et al.*, (2013) elucidaram que tal neoplasia é considerada uma doença com alto potencial de cura quando detectada em estágios iniciais, no entanto, metade dos casos de câncer do colo de útero identificados anualmente ocorre em mulheres que não tinham sido adequadamente rastreadas, tanto pela baixa cobertura de Papanicolaou, às limitações dos testes, incluindo ineficácia de controle de qualidade do processo, ou ao acesso limitado aos serviços de saúde.

Os programas de prevenção são baseados na citologia oncótica como forma de detectar lesões precursoras com o intuito de tratá-las para controlar o seu desenvolvimento (ANJOS *et al.*, 2013).

No caso de suspeita de lesão pré-cancerosa ou de câncer, os seguintes exames deverão ser realizados (FOCCHI e ROBERTO NETO, 2006):

a) Colposcopia: esse exame permite examinar o colo de útero através de um aparelho chamado colposcópico - um sistema de lentes que consegue visualizar, com detalhes, as modificações cervicais características dos processos neoplásicos iniciais que, na maioria das vezes, apresentam-se como áreas esbranquiçadas após a aplicação de solução de ácido acético a 2% ou 3%. Este método não pode ser aplicado em rastreamento populacional, pois, além de exigir a presença de profissional médico, é procedimento demorado e apresenta alto índice de falso-positivos.

b) Biópsia: remoção de uma amostra de tecido, que será analisada para verificação de células cancerosas. Deve ser realizada em todos os casos em que a citologia se mostre duvidosa, sugestiva ou conclusiva para neoplasia.

“Para serem obtidos os benefícios com o teste de Papanicolaou é fundamental que todos os passos dos procedimentos a ele relacionados, desde a coleta até os resultados e encaminhamentos, sejam realizados, pois o diagnóstico precoce é fundamental” (MELO *et al.*, 2012, p. 390).

Quanto ao tratamento contra o HPV, segundo Passos (2009, p.10) “em todo mundo não existe um tratamento único contra HPV; uma terapêutica pode demonstrar eficácia em alguns pacientes, porém em outros indivíduos pode não apresentar resultados tão benéficos”. Entende-se com isso, que a combinação terapêutica torna-se uma alternativa bastante interessante no combate ao HPV.

4.2 Dificuldades para o controle e prevenção da doença

A alta incidência do câncer do colo uterino deve-se à baixa cobertura das mulheres brasileiras pelo exame de Papanicolaou, pois estas não se submetem ao exame preventivo regularmente ficando à margem das ações de prevenção e detecção (BRASIL, 2009). O controle da doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, como o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluraridade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais, explicam, em parte, porque cerca de 70% dos casos de câncer do colo de útero são diagnosticados no Brasil em fase avançada, portanto, com diagnóstico bastante reservado (BRASIL, 2003a).

Para Melo *et al.*, (2012) existe uma tendência de mortalidade em muitas regiões e situações, onde o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados do câncer do colo de útero, pois as ações prioritárias no nível da atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar da união de esforços tanto do governo, produção acadêmica, além da participação dos profissionais da saúde, ter melhorado o acesso à prevenção do câncer do colo de útero em todo o país, estas ainda são insuficientes.

Dentre os entraves que dificultam o controle e prevenção da doença, Melo *et al.*, (2012) destacaram a baixa capacitação dos profissionais, a dificuldades de absorção da demanda e das gestões na definição do fluxo assistencial hierarquizado, em diferentes níveis de atenção e sistemas de referência.

Martins e Teixeira (2008) citaram três variáveis, em relação às dificuldades encontradas pelas mulheres em realizar o exame preventivo: a falta de tempo, inibição e dificuldade de acesso.

a) A inibição refere-se às dificuldades na realização do exame preventivo, pelas mulheres. Este assunto está diretamente relacionado a questões culturais, de gênero e da representação social da mulher na comunidade. É um ranço de herança machista, que é passado de geração a geração, entre as mulheres. Muito ainda deverá ser realizado para desmistificar, entre as mulheres, este procedimento tão necessário para a prevenção do câncer de colo de útero;

b) A falta de tempo como um dificultador para a realização do exame anual demonstrou claramente a barreira burocrática que dificulta o acesso das mulheres aos serviços de saúde, em todo o País, pois o horário de funcionamento das Unidades de Saúde ocorrem das 07h00minh às 17h00minh, dificultando a participação da mulher trabalhadora;

c) Esta dificuldade além de física é também administrativa para o agendamento do exame preventivo.

Casarin e Piccoli (2011) elucidaram que onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, pode-se encontrar os grupos mais vulneráveis devido às dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços, além das questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito.

A multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade, são fatores de risco para o câncer do colo de útero, além de outros fatores como o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (CASARIN e PICCOLI, 2011).

Em relação ao exame, Casarin e Piccoli (2011) esclareceram que muitas mulheres deixaram claro que, sentem-se algumas vezes constrangidas, envergonhadas, com medo da dor ou da ocorrência de sangramento durante o mesmo, e principalmente quanto à positividade do resultado. “As representações do corpo feminino como sujo, doentio, acabam produzindo efeitos colaterais como fuga da consulta com o médico por temor ou vergonha” (CARVALHO e FUREGATO, 2001, p. 1).

Alguns outros impedimentos, segundo Casarin e Piccoli (2011), também foram citados como o baixo poder aquisitivo, o fato de cuidar de filhos e marido, e desinformação sobre o exame:

O medo do diagnóstico, vergonha, desconhecimento da importância ou por achar o exame "embaraçoso" ou desnecessário, as mulheres deixam de realizar o exame preventivo ou o realizam, mas não voltam para saber o resultado, ou ainda, não o realizam com a periodicidade devida (PIMENTEL *et al.*, 2011, p. 256).

Pimentel *et al.*, (2011) verificaram ainda que o profissional da saúde negligencia o atendimento, em alguns momentos, pois nem sempre realiza a coleta do material cervical para ser examinado. As falhas estruturais relacionados à cliente, aos profissionais, aos serviços, entre outros, no processo da determinação do diagnóstico e no seguimento das mulheres com exames alterados, contribuem para a vulnerabilidade da mulher ao câncer cérvico-uterino.

4.3 Ações de controle e prevenção

Em 1997, o Ministério da Saúde implantou, o projeto piloto do Programa Viva Mulher, com o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira, por meio de oferta de serviços para a prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e, de suas lesões precursoras e do tratamento e reabilitação das mulheres (BRASIL, 2001), que passou a ser oferecido às mulheres brasileiras, de todos os Estados Brasileiros, com ações voltadas para a saúde da mulher, que foram também priorizadas na publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), em 2001. Assim, a prevenção do câncer do colo de útero (PCCU) é uma das responsabilidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas atividades básicas são o rastreamento de câncer de colo uterino, a coleta de material para exame citológico e alimentação dos sistemas de informação (OLIVEIRA *et al.*, 2007a).

No Brasil, estima-se que há cerca de 6 milhões de mulheres entre 35 a 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo de útero (Papanicolaou), e portanto, tornam-se a cada ano novas vítimas, que se tivessem sido tratadas a tempo, poderiam ter uma vida normal (BRASIL, 2008). Desta maneira, Starfield (2002) ressaltaram a importância do relacionamento entre a equipe da ESF e as usuárias, a fim de fortalecer o vínculo entre as mesmas, contribuindo com o atendimento que pode ser estendido, beneficiando toda a família.

O Ministério da Saúde reconhece e reforça a atuação dos profissionais da saúde da ESF na coleta do material para exame citopatológico, após treinamento prévio adequado. Para o êxito do exame ginecológico, são necessários ao profissional: empatia, calor humano, simplicidade, segurança e confiança (BRASIL, 2001).

Paula *et al.*, (2012) destacaram que é na assistência básica e especificamente na ESF que se executam as maiores ações de prevenção ao câncer de colo de útero, englobando-se o recrutamento das mulheres, ações educativas, consultas de acordo com o protocolo, realização do exame e, encaminhamentos em caso de complicações.

É importante destacar também, “O Saúde em Casa” que é um Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde em casa do Governo Estadual, cujo objetivo é de agregar qualidade às ações de saúde que beneficiam a população, assistência médica e ambulatorial em domicílio aos

pacientes estáveis e portadores de sequelas decorrentes de doenças em estágios que permitem a continuidade do tratamento em casa (BRASIL, 2003b).

Apesar do exame preventivo ser realizado em todas as mulheres sexualmente ativas, deve-se dar preferência à busca de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com ênfase naquelas que nunca realizaram exame citológico (BRASIL, 2009).

Casarin e Piccoli (2011) destacaram a importância de uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de oferecer mecanismos relacionados a fatores como cobertura efetiva da população de risco, qualidade na coleta e interpretação do material, tratamento e acompanhamento adequados, por meio dos quais, mulheres motivadas a cuidar de sua saúde supram essa necessidade em todo o país. Os autores consideraram prioridade:

A educação permanente em saúde, atividades educativas junto às mulheres, parcerias entre serviços de saúde e universidades e/ou escolas e organizações que trabalhem com esse tema e que possam promover a atenção para prevenção do câncer do colo de útero [...], atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, respectivamente, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados. [...] A garantia do oferecimento do exame citopatológico ao maior número possível de mulheres é muito importante, pois, muitas vezes estas deixam de realizar por falta de locais para atendimento, e isso contribuirá para uma redução significativa de óbitos de mulheres muitas vezes chefes de família, que acabam deixando filhos e companheiros, perda que pode provocar crises sociais e emocionais sérias, uma vez que o sofrimento se instala, provocando um desequilíbrio familiar. O acesso ao atendimento básico, quando facilitado e ágil, pode estimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde (CASARIN e PICCOLI, 2011, p. 3932).

Considera-se ainda, de fundamental importância as campanhas educativas realizadas pelo INCA, para incentivar o exame preventivo, tanto voltadas para a população quanto para os profissionais da saúde, pois é fundamental a orientação pelos profissionais sobre o que é e a importância do exame preventivo já que permite reduzir a mortalidade pelo câncer do colo de útero na população de risco (BRASIL, 2008).

4.4 A atuação da equipe de enfermagem da ESF no controle e prevenção do câncer do colo de útero

Por ser o câncer do colo de útero, um problema de saúde pública no Brasil, Linard *et al.*, (2002) ressaltaram que os profissionais de saúde, e em especial a equipe de Enfermagem precisam dispensar grande atenção, contribuindo para o controle da doença através de ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos serviços. As ações educativas desenvolvidas no sentido de ampliar o conhecimento sobre os fatores de

risco, o desenvolvimento da doença e a importância da realização periódica do exame preventivo, realizadas com a participação da comunidade, permitem alcançar resultados satisfatórios para a redução das taxas de morbimortalidade:

À medida que os enfermeiros proporcionam condições que contribuam para a cura ou minimizem as perdas funcionais e estéticas provocadas pela doença ou por seu tratamento, estão colaborando para o controle do câncer de colo uterino. Além disso, o benefício social e econômico é bem maior, uma vez que, o custo do tratamento e as conseqüências da doença em fase avançada são elevados e ameaçadores (LINARD *et al.*, 2002, p. 498).

Linard *et al.*, (2002) consideraram importante investir em ações educativas que tragam impacto sobre a mentalidade das usuárias e também dos profissionais de saúde, além da formação de grupos de auto-ajuda, para que mulheres expressem suas dúvidas e encontrem conforto e apoio para enfrentar o câncer e suas sequelas, contribuindo no processo de reabilitação e adaptação à doença.

Dentre as atribuições da enfermagem da atenção básica no controle dos cânceres do colo de útero pode-se destacar (BRASIL, 2006):

a) Realizar atenção integral às mulheres; b) Realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; c) Realizar atenção domiciliar, quando necessário; d) Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; e) Manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações propostas neste Caderno; f) Realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe (BRASIL, 2006, p. 21).

Melo *et al.*, (2012) ressaltaram que as unidades de atenção Primária à saúde é o espaço que oportuniza ao enfermeiro exercer atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas, com o intuito de reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção, por meio do planejamento de atividades e estratégias, que respeitem as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação.

De acordo com Barros *et al.* (2009), o enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde e atua diretamente na assistência as mulheres. Portanto, sua participação possibilita a criação e implementação de ações que possam contribuir para a prática de enfermagem, na promoção a saúde e na prevenção de doenças de forma primária e secundária. De acordo com os autores,

o papel do enfermeiro(a) é de identificar os grupos de mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino; programar ações de intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco; realizar atividades comunitárias em grupos educativos discutindo temas como sexualidade, DST, o uso do preservativo, planejamento familiar, prevenção do câncer cervical e autocuidado; realizar a consulta de enfermagem avaliando a presença de fatores de risco, acompanhando e aconselhando sobre DST/AIDS antes da realização do exame citopatológico; realizar o exame de acordo com as técnicas corretas e interpretar o laudo citológico assim como as devidas condutas; notificar, orientar e seguir todas as mulheres cujos resultados requeiram outras intervenções diagnósticas e/ou clínicas.

A importância do enfermeiro na assistência a mulher, para a prevenção do câncer cervical, está em promover a educação em saúde reduzindo os fatores de risco, realizar consulta de enfermagem, promover o acolhimento baseado no respeito e na valorização da mulher. Além das atividades comunitárias, o enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem avaliando a presença de fatores de risco, acompanhando e aconselhando sobre DST/AIDS antes da realização do exame citopatológico, que corresponde à prevenção secundária do câncer cervical, promovendo o acolhimento baseado no respeito e na valorização da mulher (BARROS *et al.*, 2009).

De acordo com a Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte (SMS/BH, 2008), dentre as atribuições dos enfermeiros de pode-se citar:

- a) Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar;
- b) Supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem, merecendo destaque para as ações de imunização, preparo e esterilização de material, administração de medicamentos e curativos, bem como avaliar o procedimento de coleta de material para exame e dispensação de medicamentos realizados pelos auxiliares de enfermagem;
- c) Realizar consulta de enfermagem e prescrever o cuidado de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão- Resolução COFEN n° 159/1993;
- d) Quando necessário e conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, da SMSA e as disposições legais da profissão – Resolução COFEN n° 195/1997 e Resolução COFEN n° 271/2002, bem como no documento da regulação de patologia clínica, está respaldada a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos, após avaliação do estado de saúde do indivíduo;
- e) Planejar e coordenar a capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem e dos ACS, executando-as com participação dos demais membros da equipe do CS;
- f) Promover e coordenar reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento dos problemas identificados;
- g) Registrar as ações de enfermagem no prontuário do paciente, em formulários do sistema de informação e outros documentos da instituição (SMS/BH, 2008, p. 19).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o trabalho do enfermeiro é importante em vários aspectos para as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino, além de contribuir com maior benefício social e econômico do que o custeio do tratamento da doença em fase avançada, como por exemplo:

Promovendo o controle dos fatores de risco do câncer do colo de útero, inclusive das doenças sexualmente transmissíveis. Aumentando o número de mulheres que se submetem ao exame de Papanicolaou. Participando da organização de um sistema de registro de casos capaz de garantir que: a) As mulheres com resultados colpocitológicos normais sejam examinadas em intervalos regulares, segundo as normas do Programa. b) Se proceda a uma ação imediata diante da detecção de um exame anormal; c) O tratamento seja adequado e assegure o seguimento de longo prazo dos casos tratados; d) Reduzindo o índice de perda das mulheres com colpocitologias alteradas. Apoiando o encaminhamento das mulheres, cuja colpocitologia é anormal, garantindo-se os procedimentos de diagnóstico e tratamento subseqüentes, realizáveis no nível secundário ou terciário do sistema. Essas mulheres são encaminhadas aos serviços de “referência”, por não ser da competência da rede primária o diagnóstico histopatológico do câncer. Este deve ser realizado em unidade secundária pela análise histopatológica do material coletado por colposcopia e biópsia dirigida do colo uterino ou conização (BRASIL, 2009, p. 210).

Queiroz (2006) destacou como melhor ferramenta para a prevenção do câncer do colo de útero, no sentido de contribuir na atuação efetiva da enfermagem, o conhecimento teórico da anatomia e fisiologia do epitélio do colo uterino, das nomenclaturas das lesões precursoras do câncer, dos fatores de risco dando ênfase ao HPV, e do rastreamento da doença:

A Enfermagem pode ser considerada a profissão responsável pelo apoio da população neste programa preventivo, além de participar ativamente de todo o processo, assumindo responsabilidades e se integrando à população alvo. Considera-se ainda que a consulta de enfermagem é um ótimo momento para desenvolver as práticas educativas, o exame de Papanicolaou, inserir o homem e conscientizar a população dos benefícios de se prevenir o câncer de colo uterino, no sentido de minimizar a incidência da doença entre as mulheres (QUEIROZ, 2006, p. 6).

Paula *et al.* (2012) notaram que já que os profissionais de enfermagem possuem um papel significativo dentro das equipes da ESF, precisam garantir a qualificação permanente, responsabilidade e compromisso ético, pois somente assim, poderá garantir a prática e o compromisso desse programa, por meio da elaboração de planos específicos que superem as dificuldades existentes e criem novas estratégias para a captura do número máximo de mulheres.

Ao que se relaciona à prevenção do câncer cérvico-uterino, cabe aos enfermeiros mobilização, envolvimento e prática tanto ao atendimento da clientela quanto na efetuação regular do exame preventivo conforme preconizado, lembrando-se sempre das ações educativas ao longo das consultas. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar em equipe e estar à frente das discussões sobre as intervenções a serem realizadas. Suas ideias devem ser expostas sempre em busca da melhora da

qualidade de vida da mulher e também da valorização e re conhecimento de seu trabalho. Com essas ações o enfermeiro contribui de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso o do programa de prevenção a esta neoplasia (PAULA *et al.*, 2012, p. 216).

É importante enfatizar a necessidade de criação de vínculo para fortalecer a confiança entre equipe e usuárias, a fim de facilitar uma maior aproximação entre as mesmas, permitindo a construção de novas formas de assistir, onde o cuidar, a conversa e a escuta sejam também instrumentos presentes no processo de trabalho dos profissionais para transformar e qualificar as práticas (OLIVEIRA *et al.*, 2007b).

A importância da atuação do enfermeiro para a prevenção e controle do câncer do colo de útero, foi constatada por Melo *et al.* (2012), no entanto, os autores verificaram que existe uma dificuldade tanto de motivar quanto de facilitar o acesso das usuárias. Concluíram que há necessidade de investir ações como a sistematização do controle e rastreamento das mulheres, referência e contrarreferência efetivas nos diferentes níveis de atenção e provisão adequada de recursos humanos e materiais, com o intuito de obter melhores resultados.

O papel do enfermeiro da atenção básica, segundo Paula *et al.* (2012) é de suma importância para o controle do câncer do colo de útero, por ser capaz de desenvolver ações voltadas para promoção da saúde, prevenção à doença e qualidade de vida. Concluíram que para tanto, o enfermeiro deve organizar a assistência na prevenção a esta neoplasia, implementando medidas eficazes na abordagem à mulher, planos específicos que superem as dificuldades existentes, bem como a criação de vínculos por meio da ESF.

Portanto, o enfermeiro, durante a sua formação precisa adquirir conhecimentos que lhe serão úteis no decorrer de sua prática, que de acordo com Cardoso e Lippaus (2007), deve ser incorporado e implementado também em seu cotidiano pessoal, pois a ação educativa em saúde deve ser entendida como um compromisso tanto com a realidade de saúde da população, como um compromisso de qualidade no atendimento.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

5.1 Identificação do câncer do colo de útero

A identificação do câncer do colo de útero será feita através do diagnóstico principalmente, mulheres na faixa de 45 a 50 anos, por meio dos exames de colposcopia e biopsia.

O projeto de intervenção será direcionado à todas as mulheres priorizando as com idade entre de 45 a 50 anos, cujo objetivo é contribuir para a efetivação da atuação da enfermeira da Estratégia Saúde da Família no controle e prevenção do câncer de colo de útero.

5.2 Identificação do problema

Apresenta-se a descrição dos problemas selecionados. Foram definidos a partir dos descritores indicativos:

Quais as ações que podem ser implementadas para efetivar a atuação da enfermeira da ESF para contribuir com o controle e prevenção do câncer de colo de útero?

5.3 Identificação do “nó crítico”

Neste estudo, os nós críticos encontrados da gravidez não planejada são:

Falta de controle e prevenção do câncer do colo de útero, em consequência da:

- 1) Falta de diagnóstico precoce;
- 2) Devido aos fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais;
- 3) Falha na capacitação do profissional de enfermagem da ESF.

5.4 Ações propostas

Apresenta-se a descrição das operações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos. Identificam-se os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações conforme quadro 2 abaixo:

Diante deste contexto, destaca-se no quadro 2 abaixo, proposta de ações para efetivar a atuação da enfermeira da ESF para contribuir com o controle e prevenção do câncer de colo de útero.

Quadro 2 – Propostas para o projeto de intervenção

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
“Prevenir é melhor que remediar” com o objetivo de realizar uma busca ativa das mulheres da população-alvo, oportunizando-lhes o acesso ao atendimento básico e o incentivo ao exame citopatológico (com 25 anos de idade ou mais)	Oferecer às mulheres na faixa etária priorizada, a realização do exame citopatológico (com 25 anos de idade ou mais), orientando-as quanto a importância da prevenção da doença, aumentando o número de mulheres, diminuindo sua incidência e mortalidade.	O oferecimento do exame citopatológico, acesso ao atendimento básico de acordo com o protocolo e, encaminhamentos em caso de complicações.	Financeiros: Oferta de exame citopatológico Organizacional: Organização de busca ativa e de agenda. Cognitivo: criação de grupo para elaboração de ações. Político: articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.
“Útero lugar onde a vida começa, e não onde termina”, com o objetivo de incentivar Vale sonhar”, cujo objetivo é de desenvolver campanhas educativas para incentivar a prevenção precoce do câncer. A comunidade da importância de se planejar a gravidez com responsabilidade.	Prevenir o câncer do colo de útero, contribuindo com a redução das taxas de morbimortalidade por meio do desenvolvimento de ações educativas, prevenção e detecção precoce, com a participação da comunidade, permitindo em alcançar resultados satisfatórios.	Campanhas educativas, rodas de debates, palestras.	Recursos Cognitivos: Campanhas educativas; Organizacional: organização da agenda para as rodas de debate e palestras; Financeiros: para faixas, cartazes, panfletos. Político: teatro e auditório para a realização das palestras e rodas de debate.
“A transformação e a qualificação das práticas”. O objetivo é capacitar o enfermeiro da ESF para que este seja capaz de exercer as atividades técnicas, administrativas e educativas, para a prevenção e controle do câncer do colo de útero.	Tornar o enfermeiro da ESF capaz de oportunizar exercer as atividades técnicas, administrativas e educativas, para a prevenção e controle do câncer do colo de útero	Capacitação continuada dos profissionais da ESF, para a construção de novas formas de assistir.	Organizacionais: organização de Curso de capacitação. Político: articulação com a rede de ensino; Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas.

Os atores sociais, a equipe e os responsáveis pela realização deste plano de ação estão apresentados no quadro 3 que segue abaixo.

Quadro 3 - Atores sociais, equipe e responsáveis.

Operação/Projeto	Atores sociais	Equipe	Responsáveis
“Prevenir é melhor que remediar”	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de Educação, Prefeitura municipal.	Profissionais da ESP	Médico, enfermeiro e ACS da ESF.
“Útero lugar onde a vida começa, e não onde termina”.	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de Educação, Prefeitura municipal.	Profissionais da ESP	Médico, enfermeiro e ACS da ESF.
“A transformação e a qualificação das práticas”	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de Educação, Prefeitura municipal.	Profissionais da ESP	Médico, enfermeiro e ACS da ESF.

A avaliação deste projeto de intervenção dar-se-á por meio de reuniões com a equipe da ESF, com o intuito de verificar as vantagens, benefícios alcançados e as falhas que precisam ser solucionadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, cujo objetivo foi de elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a atuação da enfermeira da estratégia saúde da família no controle e prevenção do câncer de colo de útero, após a revisão da literatura constatou-se que esta neoplasia que está intimamente ligado à presença do Papilomavírus humano (HPV) associado a outros fatores de risco como o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos, possuindo elevadas taxas de incidência, tanto no Brasil como no mundo.

Nesta direção, ressalta-se a importância das ações de prevenção, intervenção e controle do câncer do colo de útero, que foi impulsionado pelo Programa Viva Mulher, sendo sua prevenção e controle de responsabilidades da ESF, por meio de ações como o acesso ao atendimento básico, o recrutamento das mulheres, ações educativas, consultas de acordo com o protocolo, realização do exame e, encaminhamentos em caso de complicações.

Verificou-se que a enfermeira da ESF é de suma importância para o desenvolvimento de ações de controle e prevenção do câncer do colo de útero, contribuindo com a redução das taxas de morbimortalidade por meio do desenvolvimento de ações educativas, prevenção e detecção precoce, com a participação da comunidade, permitindo em alcançar resultados satisfatórios.

Concluiu-se que dentre as atribuições do enfermeiro da ESF pode-se destacar a atenção integral, consulta de enfermagem, o rastreamento, atividades comunitárias, atenção domiciliar, supervisão de coordenação do trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem, e atividades de educação permanente, além da contribuição com maior benefício social e econômico.

No entanto, é necessário que os profissionais de enfermagem da ESF, sejam qualificados e capacitados, para que possam desenvolver estratégias eficazes, garantido assim, a qualidade no atendimento.

Espera-se que este projeto de intervenção possa orientar as mulheres na faixa etária priorizada, a realização do exame citopatológico (com 25 anos de idade ou mais), quanto à importância da prevenção e detecção precoce da doença através do desenvolvimento de ações educativas, com a participação da comunidade, por meio da efetivação da atuação da equipe

de enfermagem da ESF capaz de exercer as atividades técnicas, administrativas e educativas, para a prevenção e controle do câncer do colo de útero, permitindo alcançar resultados satisfatórios.

7 REFERÊNCIAS

ANJOS, S. J. S. B. *et al.* Fatores de risco para o câncer de colo de útero em mulheres reclusas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 508-513, ago. 2013.

BARROS, K. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer cervical. **Anais**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Fatores de risco em Câncer do colo uterino**. 2003. Disponível em: <www.inca.gov.br/ca/utero>. Acesso em: 25 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Programa “De Volta para Casa”**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

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

_____. Ministério da Saúde. **Câncer do colo de útero**. 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 3 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006b. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2008**. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer**: capítulo 5, Brasília Inca, 2009. Disponível em: <www1.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap5.pdf>. Acesso em: 25 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de controle do câncer do colo de útero**. Brasília: INCA, 2013a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio>. Acesso em: 25 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Atlas da Mortalidade**, 2013b. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 01 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**, 2013c. <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 25 out. 2013.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E., ONOCKO, R. (Orgs.) **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

CARDOSO, E. J. F.; LIPPAUS, R. **A enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero**. (Trabalho conclusão de curso de Enfermagem). Paraná: UNIANDRADE, 2007. Disponível em: <<http://www.uniandrade.edu.br>> Acesso em: 25 out. 2013.

CARVALHO, M. L. O.; FUREGATO, A. R. F. - Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.3, n.1, jan./jun. 2001.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, set. 2011.

COLATINO, P. L. **HPV 16 e 18 e o desenvolvimento do câncer do colo uterino**. (Monografia). Recife: Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional. 2010.

FOCCHI, J.; ROBERTO NETTO, A. Câncer do colo de útero. **Medicina Atual**, dez. 2006. Disponível em: <www.medicinaatual.com.br>. Acesso em: 2 nov. 2013.

GOMES, A. M. T. *et al.* A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 9, n. 2, p. 109-125, 2007.

HAPPER, D. M. *et al.* Sustained efficacy papillomavirus types 16 and 18: follow up from a randomised control trial. **Lancet**, v. 367, p.1247-1255, 2006.

LINARD, A. G. *et al.* Tratamento de câncer de colo uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, p. 493-498, 2002.

MARTINS, A. C. S.; TEIXEIRA, M. F. M. Enfermagem sem fronteiras na prevenção do câncer do colo uterino e mama. **Estação Científica Online** (Ed. Esp. Saúde) Juiz de Fora, n. 05, Jan. 2008.

MELO, M. C. S. C. *et al.* O enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

OLIVEIRA, S. L. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. 320 p.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Potencialidades não atendimento integral: uma prevenção do câncer do colo útero que na concepção de usuárias da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p 426-430, jun, 2007a.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 580-3. out./dez. 2007b.

OLIVEIRA, M. M. H. N. *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, set. 2006.

PASSOS, M. R. L. Uma abordagem prática e moderna. **Revista Condiloma Acuminado**, p. 2-15, maio, 2009.

PAULA, C. G. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. **Revista do Centro Universitário Newton Paiva**. 5 ed. v. 1, p. 213-218, 2012.

PIMENTEL, A. V. *et al.* Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo de útero. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, jun. 2011.

QUEIROZ, F. N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino.** 67 fls. (Monografia). São Paulo: Centro Universitário Claretiano de Batatais, 2006. Disponível em: <<http://www.slideshare.net>> Acesso em: 2 nov. 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ BH. **Prevenção e controle do câncer de colo de útero protocolos de atenção à saúde da mulher**, 2008. SMS/ BH, 2008.

STACCIARINI, J. M.; ANDRAUS, L. M. S.; ESPERIDIÃO, E. NAKATANI, A. K. Quem é o enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, out./dez. 1999. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em: 2 nov. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.