

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM
INGRITH RAPHAELLE RODRIGUES CALÇAS

O CUIDADO COM MULHERES INFECTADAS PELO HPV: AÇÕES DE ENFERMEIROS
ATUANTES EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DOURADOS
2013

INGRITH RAPHAELLE RODRIGUES CALÇAS

O CUIDADO COM MULHERES INFECTADAS PELO HPV: AÇÕES DE ENFERMEIROS
ATUANTES EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lourdes Missio

DOURADOS

2013

Calças, Ingrith Raphaelle Rodrigues
O cuidado com mulheres infectadas pelo HPV: ações de enfermeiros atuantes
em estratégia de saúde da família/Ingrith Raphaelle Rodrigues Calças.
Dourados, MS: UEMS, 2013.

Monografia (Graduação) – Enfermagem- Universidade Estadual de Mato
Grosso do Sul, 2013.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lourdes Missio

CDD

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ingrith Raphaelle Rodrigues Calças

O cuidado com mulheres infectadas pelo HPV: ações de enfermeiros atuantes em estratégia de saúde da família

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 29/11/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Lourdes Missio – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Prof^ª. Dr^ª. Cássia Reis Barbosa - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Prof^ª. MSc. Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Dedico em primeiro lugar, a Deus pelo Dom da vida, por ter me sustentado e me dado forças nessa caminhada árdua, por me fazer mais que vencedora mesmo quando eu não acreditei. Por ter estado presente ao meu lado durante esses quatro anos e não ter me abandonado em nenhum momento. Tu és a própria vida, a força que há mim, tu és o filho de Deus que me ergues para vencer! Obrigada Senhor, por suas inúmeras bênçãos em minha vida, pela proteção e pelo cuidado com tua filha.

À minha família, que mesmo distante, esteve tão presente dispensando a mim todo amor, compreensão, incentivo e me mostrando que eu era capaz de chegar ao fim. Agradeço por terem confiado e acreditado. Assim, dedico ao meu pai Diomedes, minha mãe Lucileide, ao meu irmão Matheus e a minha avó Beatriz, obrigada pelo amor, carinho e credibilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS – por me proporcionar a oportunidade de graduação e pelo conhecimento dispensado através do quadro de docentes. Ainda pelo incentivo à pesquisa através da concessão da bolsa de iniciação científica juntamente com a FUNDECT e o CNPq que foi primordial para o aporte financeiro para a realização do estudo.

À Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS pela autorização concedida para a realização da pesquisa no município.

À minha orientadora, professora Lourdes Missio, que enfrentou junto comigo este desafio na formulação desta pesquisa. Em diversos momentos tentou novamente ao meu lado, sempre paciente e atenciosa. Obrigada por sempre estar disposta a me ajudar, a me aconselhar e construir este trabalho desde o seu princípio.

Aos enfermeiros que participaram do estudo, pela receptividade e disponibilidade de tempo entre seus afazeres. Obrigada por possibilitarem a realização deste trabalho e discussão deste tema emergente e de anseio pessoal.

Aos professores do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, que contribuíram para a formação desses futuros enfermeiros. Seremos bons no que iremos fazer porque tivemos durante a graduação enormes exemplos de competência e profissionalismo.

Ao meu namorado Diego que permaneceu ao meu lado durante esses quatro anos, pelo apoio, por não ter permitido que eu desistisse nem fraquejasse, me escutando nos momentos de desabafo quando ninguém mais poderia. Obrigada pelos conselhos, por me encorajar e por me amar tanto.

Aos amigos e as pessoas que de alguma forma fizeram parte dessa trajetória. A décima quinta turma de Enfermagem pelo companheirismo, pelos momentos bons e também ruins partilhados. Pelas alegrias e às vezes pelas tristezas.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale (1860)

RESUMO

O papiloma vírus humano (HPV) é considerada a infecção sexualmente transmissível que mais infecta o trato genital inferior feminino. Acomete mulheres entre 15 e 25 anos, representando desta forma um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e transmissibilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, no Brasil, o vírus infecta cerca de 685.400 pessoas sexualmente ativas ao ano. Este estudo teve como propósito conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados frente às pacientes com diagnóstico de HPV. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família. A amostra foi definida por conveniência e delimitada por saturação, totalizando 13 participantes. Os dados foram obtidos mediante entrevistas gravadas e transcritas a partir de roteiro semi-estruturado tendo como abordagem metodológica a análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que os enfermeiros desenvolvem ações relacionadas à saúde da mulher, tais como a coleta de preventivo, exame de mamas e orientações gerais. No quesito prevenção para o HPV os profissionais realizam orientações e coleta de preventivo periódico. Seguem as determinações protocoladas pelo Ministério da Saúde e referenciam as portadoras do vírus ao Centro de Atendimento à Mulher para tratamento. Os entrevistados apontaram a existência de fatores limitantes como a contra referência, a demasiada demora para marcação de exames mais complexos e falta de informação para as mulheres e profissionais sobre o HPV. Os subsídios na formação inicial ou continuada para o manuseio da patologia foi apontado por grande parte dos entrevistados como inexistente ou insuficiente.

Palavras-Chave: Papiloma Vírus Humano; Papel do profissional de enfermagem; Programa Saúde da Família; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The human papilloma (HPV) virus is considered the infection transmissible sickness that most infects the female genital tract. Occur in women between 15 and 25 years, thus representing one public health problem due to its high prevalence and transmissibility. According to the World Health Organization, in Brazil, the virus infects about 685,400 people a year who are sexually active. This study aimed to know the actions performed by nurses working in the health strategies of the family in front of the city of Golden Patients with diagnosis of HPV. This is a qualitative research approach conducted with nurses working strategies for family health. The sample was defined by convenience and founded by saturation. Totaling 13 participants. Data were obtained through interviews recorded and transcribed from semi-structured and analyzed using analysis of referential content. It was evident that nurses develop several actions related to women's health, such as: collection preventive exam techniques and guidelines on the issue of prevention professionals perform guidelines for collecting periodic presumptive diagnosis. The following determinations filed by the Ministry of Health and reference the carriers of HPV Call Center Woman for treatment. Respondents indicate the existence of limiting factors such as reference counter, undue delay for dialing more complex test and lack of information for woman and professional about HPV, subsidies in the initial or continued handling of pathology was touted by many respondents as nonexistent or insufficient.

Keywords: Human Papillomavirus; Nurse's Role; Family Health Program; Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica em Saúde

ACS – Auxiliar de Consultório Dentário

AP – Atenção Primária

CAM – Centro de Atendimento à Mulher

COREN/MS- Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA- Instituto Nacional do Câncer

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PSF – Programa de Saúde da Família

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THD – Técnico de Higiene Dental

UEMS – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1 Delineamento da pesquisa.....	13
3.2 Local da pesquisa.....	13
3.3 Público Alvo.....	13
3.4 Critérios de inclusão.....	14
3.5 Critérios de exclusão.....	14
3.6 Amostra.....	14
3.7 Coleta e análise dos dados.....	15
3.8 Preceitos éticos	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1 A Estratégia de Saúde da Família.....	18
3.2 Políticas de Saúde da Mulher	20
3.3 O Papiloma Vírus Humano (HPV).....	22
3.3.1 Conceito.....	22
3.3.2 Transmissão.....	23
3.3.3 Prevenção	24
3.3.4 Diagnóstico	24
3.3.5 Tratamento	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
4.1 Conhecendo os Enfermeiros participantes do estudo.....	26
4.2 Atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros na área de Saúde da Mulher na Atenção Primária	27
4.3 Assistência de Enfermagem frente ao Papiloma Vírus Humano (HPV)	30
4.3.1 Ações realizadas na prevenção.....	31
4.3.2 Ações realizadas no diagnóstico.....	32
4.3.3 Ações realizadas no tratamento.....	33
4.4 Fatores que atuam como limitantes nas ações dos enfermeiros para os cuidados com mulheres com HPV.....	36
4.5 Subsídios da formação inicial e continuada para a prática profissional	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS	47
ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL	48
ANEXO 2 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PELA COMISSÃO DE ESTÁGIOS, PROJETOS, PESQUISAS, EXTENSÕES E TRABALHOS– CEPET	51

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como tema a assistência prestada pelos enfermeiros atuantes em Estratégias da Saúde da Família (ESF), no município de Dourados – Mato Grosso do Sul (MS), às mulheres infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

Optou-se por este tema, pela alta incidência com que esta patologia é encontrada na população do sexo feminino, e principalmente na população mais jovem. O HPV é uma infecção de origem viral considerada atualmente a infecção sexualmente transmissível que mais infecta o trato genital inferior feminino. Acomete expressivamente mulheres entre 15 a 25 anos, embora também atinja homens, representando desta forma um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e transmissibilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, o vírus infecta cerca de 685.400 pessoas sexualmente ativas ao ano (BRASIL, 2006a).

No ano de 2011, na cidade de Dourados-MS, local onde se desenvolveu o estudo, ocorreram oito óbitos causados por câncer de colo de útero. Destes, três acometeram mulheres entre 50 a 59 anos, dois entre 60 a 69, um de 70 a 79 e dois, mulheres com mais de 80 anos, evidenciando que esta malignidade pode estar relacionada ao HPV, pois este vírus demora cerca de dez anos para se instituir de forma grave (BRASIL, 2011).

Com o início da atividade sexual mais precoce e a ocorrência de vários parceiros sexuais, esta infecção tem-se propagado com maior prevalência na população jovem. O vírus é encontrado em diferentes formas, provocando lesões chamadas condiloma acuminado, verruga genital ou como é conhecido popularmente “crista de galo”, podendo, quando não tratadas, levar ao desenvolvimento de câncer, principalmente no colo do útero e ânus (BRASIL, 2006 b; CESTARI, 2010).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), este agravo poderá se desenvolver ou não, dependendo do tipo de vírus infectante e ainda de alguns fatores relacionados diretamente com o hospedeiro como imunidade, tabagismo ou utilização de contraceptivos oral em demasia. Sua evolução pode dá-se em um longo período de tempo (INCA, 2011). Baseados nesses conhecimentos acreditaram que é possível nortear ações voltadas à educação em saúde a fim de minimizar os efeitos maléficos que o HPV pode acarretar na vida das mulheres portadoras.

Inserindo neste contexto está o papel da enfermagem, que, segundo Cestari (2010), consiste em ensinar às mulheres sobre a doença e sua evolução, de modo a incentivar a forma adequada de prevenção de agravos, reinfecção, risco de outras DST e ao estímulo ao

autocuidado, promovendo, assim, uma assistência de enfermagem de forma integral.

Cabe a estes profissionais o reconhecimento de sentimentos que possam interferir no enfrentamento dessas mulheres, para que essas emoções não sejam um empecilho ao tratamento e à aceitação do tal estado patológico. É incumbência, ainda inserida na assistência, realizar consultas de enfermagem, explicando sobre a infecção, garantindo a adesão ao tratamento e evitando a evolução desta para o câncer de colo uterino.

Diante disso, cabe ressaltar, a importância das ações do Enfermeiro para a prevenção, tratamento e controle do HPV e de outras IST com a população feminina durante o atendimento às mulheres, devendo estimular o autocuidado, direcionando a sua prática para a prevenção e detecção precoce de fatores que podem provocar o aparecimento de displasias uterinas, executando a favor da mulher a manutenção da vida, da saúde e bem estar.

Entre o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, destaca-se o espaço das Estratégias da Saúde da Família (ESF) como locus importante para a prevenção, diagnóstico e tratamento do HPV entre as mulheres, principalmente por ser um espaço no qual a enfermagem atende em suas especificidades de cuidados nos diversos programas de atenção primária, como o pré-natal, controle de câncer de colo de útero, dentre outros.

O município de Dourados/MS possui para atendimento na área de atenção primária 43 equipes de ESF. Na equipe destaca-se a atuação do Enfermeiro em atividades de promoção e prevenção à saúde no qual este realiza ações como o cuidar, coordenar e educar, proporcionando uma assistência integral no âmbito individual e coletivo.

Nesta perspectiva, acredita-se que o estudo possa fornecer meios que direcionem o ensino na área da Saúde da Mulher e especificamente no que diz respeito à infecção pelo Papiloma Vírus Humano junto ao Curso de Enfermagem das instituições de educação superior, bem como, fomentar o desenvolvimento de educação continuada na área para que o profissional (enfermeiro) aprimore sua atuação de acordo com a realidade do seu serviço, visando à melhoria contínua na qualidade dos processos de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em ESF no município de Dourados frente às pacientes com diagnóstico de HPV.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender as dificuldades que o enfermeiro tem para desenvolver ações relacionadas ao diagnóstico, tratamento e prevenção do HPV;
- Conhecer se o enfermeiro recebeu capacitação/educação continuada para atuar frente a esse diagnóstico;
- Compreender a importância da participação da enfermagem na assistência às mulheres portadoras de HPV.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que

corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2003, p.21-22).

Abordagens qualitativas em pesquisa são aquelas:

capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2006, p. 22-23)

Para Minayo (2000, p.24), esse tipo de abordagem

interessa em estudos com segmentos sociais especiais, trabalhar com a lógica interna do grupo, recuperando a definição da situação oferecida pelos próprios sujeitos envolvidos, assim como as significâncias e relevâncias que expressam através de seus relatos. Sua fala não apenas informa sobre o que é real do seu ponto de vista, mas, também valora, julga e estabelece prioridades e protege seu social.

3.2 **Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Município de Dourados, estado do Mato Grosso do Sul-MS, em áreas urbanas.

Dourados, segundo maior município do estado do Mato Grosso do Sul, possui área de unidade territorial de 4.086,235 km² e uma população aproximada de 207.498 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Levando em consideração este índice populacional, a cidade deve oferecer aos seus moradores um aporte satisfatório na educação, segurança, saúde entre outros.

Com destaque para a área da saúde, o município conta com uma assistência na saúde coletiva abrangente e constituída por 43 Estratégias da Saúde da Família. Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica, são em torno de 3.377 famílias cadastradas na zona rural. Já na zona urbana, esse número chegava a 39.146, no período até dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Tendo em vista esta ampliação dos serviços na área da saúde nos últimos anos, a enfermagem, tem se tornado um campo de trabalho ampliado, principalmente na área da saúde pública.

A questão da saúde é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, embasada nos princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e primordialmente enfocando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esse órgão gerencia questões como serviços médicos e ambulatoriais de urgência e emergência, envolvendo exames de alta complexidade e cirurgias. Desenvolve ainda ações de fiscalização,

regulação de medicamentos e administra os programas preconizados pelo Ministério da Saúde aos municípios (BRASIL, 2012).

3.3 Público Alvo

A pesquisa foi realizada com enfermeiros. Quando abordada a questão da saúde e das ESF, não se pode deixar de mencionar que os coordenadores dessas unidades são os enfermeiros. Em Dourados, este setor desenvolveu-se significativamente a partir da década de 1990, com o processo de municipalização da saúde. Segundo estudo realizado por Missio (2001), em 1981 o Estado contava com apenas 41 Enfermeiros atuando em serviços de saúde. Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul (COREN/MS, 2012) esse número saltou para aproximadamente 2.154 profissionais, apontando que este profissional é essencial ao desenvolver dos serviços em saúde.

3.4 Critérios de inclusão

Ser Enfermeiros e atuar na ESF por no mínimo um ano.

3.5 Critérios de exclusão

Ser indígena ou atuar em áreas indígenas.

3.6 Amostra

Foram entrevistados 13 enfermeiros atuantes em Estratégia da Saúde da Família no município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul. O convite foi feito, pessoalmente em visita a unidade de saúde pela pesquisadora aos possíveis participantes, mediante a uma listagem com 43 nomes dos profissionais enfermeiros e os respectivos telefones das Unidades de Estratégia da Saúde da Família do município fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados.

A amostra foi definida por conveniência, isto é, ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência. Neste estudo, iniciamos o contato pela ordem citada na listagem disponibilizada pela

Secretaria de Saúde e pelas unidades de saúde com localização conhecida pela pesquisadora. Para o fechamento da amostra (13 sujeitos) utilizamos o conceito de saturação. Paramos a coleta de dados quando observamos que as informações se repetiam, não acrescentando dados novos ao estudo.

Segundo Fontanella et al., (2008) a saturação é um tipo conceitual utilizado em relatórios de averiguações qualitativas em diversas áreas da saúde e educação. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Todos os participantes explicitaram a vontade de participar do estudo a fim de debater mais o tema e difundi-lo entre a comunidade. Os mesmos foram colaborativos, demonstraram anseio de conhecimento e de formas, posteriores ao estudo, que forneçam aos profissionais subsídios para um atendimento mais qualificado, ágil e eficiente às mulheres portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV), bem como ofertar mais informação ao público feminino em geral.

3.7 Coleta e Análise dos dados

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, com um roteiro semiestruturado. Essas por sua vez foram gravadas, mediante o aceite dos participantes e, após isso, transcritas para posteriormente serem analisadas.

As entrevistas foram realizadas após a permissão para sua gravação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após orientação a respeito do estudo e do sigilo.

A abordagem metodológica para que os dados obtidos fossem analisados foi a Análise de Conteúdo de Bardin. Esse método decodifica os significados das unidades de análise, proveniente de uma leitura compreensiva com recortes que possibilitaram a categorização e classificação (BARDIN, 2000; OLIVEIRA, 2008)

Podendo ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977, p.138)

Dessa forma essa categoria de análise pode ser considerada como um método aplicável

a diversas disciplinas com objetivos variados, levando-se em consideração que tudo o que se escreve pode ser analisado com tal técnica (OLIVEIRA, 2008).

Essa técnica se divide em etapas, sendo elas a pré-análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, interferência e interpretação. Na pré-análise desenvolve-se uma preparação para a análise em si. Nesta etapa escolhe-se e se define os documentos a serem analisados, formulam-se hipóteses e objetivos para que se possa ao final ter uma determinada interpretação da análise. A segunda etapa denominada exploração do material ou codificação, é quando agrega-se os dados em unidades através das quais será possível determinar características contidas no texto. A última etapa é o tratamento dos resultados-inferência e interpretação na qual se destacam informações resultantes das análises a partir da frequência com que aparecem ou apresentando-as como análise fatorial em diagramas (OLIVEIRA, 2008).

.....Desta forma, os dados foram agregados em quatro unidades temáticas a saber: Atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros na área de Saúde da Mulher na Atenção Primária; assistência de Enfermagem: Papiloma Vírus Humano (HPV); fatores que atuam como limitantes nas ações dos enfermeiros para o cuidados com mulheres com HPV e, subsídios da formação inicial e continuada para a prática profissional.

3.8 Preceitos éticos

A pesquisa atendeu os preceitos Éticos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Este estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa “Laços que unem a Saúde da Mulher: o modelo adotado por um município” sob coordenação da pesquisadora Márcia Maria Ribeira Lopes Spessoto docente do Curso de Enfermagem da UEMS, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o número do parecer 136.826 (anexo 1) e com autorização da Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos - CEPET da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (anexo 2).

As entrevistas se iniciaram perante o aceite dos participantes, sendo que os mesmos foram informados sobre a pesquisa, as finalidades e relevância e, após todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1).

Para não haver identificação dos enfermeiros participantes estes foram codificados em E1, E2, E3, E4 e assim sucessivamente até E13.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A Estratégia de Saúde da Família

A área da saúde no Brasil inicialmente era centrada no tratamento da doença do

indivíduo, o que proporcionava ao mesmo a resolução momentânea do problema. Esse modelo hospitalocêntrico ainda é centrado na utilização de equipamentos com grande avanço tecnológico. Com a necessidade de mudança neste quadro, buscou-se uma proposta que fosse diferenciada e que possibilitasse a alteração das práticas de saúde vigente.

Surgiu, então, a Atenção Básica em Saúde (ABS), também chamada de Atenção Primária (AP), que prima por uma abordagem menos intensiva em capital, menos hierarquizada, porém mais adaptável às necessidades sociais, principalmente para a grande maioria da população que não dispõe de meios de arcar com tratamentos especializados (BRASIL, 2001).

Neste contexto, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como no coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

O Programa Saúde da Família foi iniciado em junho de 1991, ao ser implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em meados de 1994 o Ministério da Saúde oficializou o então Programa de Saúde da Família (PSF) que tinha como principal propósito a reorganização das práticas da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional e levar a saúde mais próximo das famílias, melhorando a qualidade de vida destes indivíduos. O objetivo do Programa de Saúde da Família, hoje Estratégia de Saúde da Família, consiste, em ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 1997).

Nas ESF a promoção e prevenção à saúde é atividade essencial na qual o enfermeiro realiza atividades como o cuidar, coordenar e educar, proporcionando uma assistência integral no âmbito individual e coletivo.

Assim, a Estratégia Saúde da Família apresenta grande potencialidade de se tornar um sistema eficaz para o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde; um grande desafio é o de superar o processo de trabalho no qual foram estabelecidos os modelos de organizações sanitárias e, para isso, necessita-se exercitar as competências preconizadas pelo Ministério da Saúde no âmbito da prática.

Estruturalmente o quadro de profissionais atuantes em ESF consta de um médico generalista, que realiza assistência integral aos indivíduos e as famílias, um odontólogo, que realiza trabalho preventivo e curativo, um enfermeiro, que realiza consultas de enfermagem e coordenação, coleta de preventivo entre outras; dois auxiliares de enfermagem que realizam vacinas, curativos, medicação e coleta de exames; e ainda seis a oito agentes comunitários de

saúde responsáveis pelo acompanhamento diário da população abrangida pela estratégia (BRASIL, 2006d).

Sendo o enfermeiro responsável pela coleta do exame preventivo, esse também deve se atentar para a detecção inicial do HPV e de seus agravantes, neste quesito, o câncer de colo de útero. Em Dourados a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama registrou até dezembro do ano de 2012, 13.283 de exames citopatológicos (*Papanicolaou*) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (BRASIL, 2012).

Enfocando o trabalho do enfermeiro dentro da ESF, tem-se ainda que seja de seu encargo de realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias nas ESF, em domicílio ou espaços coletivos em todas as fases do desenvolvimento humano, desde a infância até o envelhecimento; realizar consulta de enfermagem; solicitar exames complementares e prescrever medicações (que se enquadre na determinação do Ministério de Saúde); planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS); supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); além de participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade (JUNQUEIRA, 2010).

O intuito da equipe que constitui a Saúde da Família é posicionar-se como rede de atendimento/referência primário para os demais serviços de saúde, especialidades e grau de complexidade, sem aceção de pessoas, e ainda o acompanhamento de pacientes que estejam recebendo assistência em outro nível de atenção (BRASIL, 2011).

Sendo assim, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica a Estratégia de Saúde da Família tem suas ações embasadas em cinco princípios. O primeiro deles é o caráter substitutivo das práticas convencionais de assistência à saúde; segundo a atuação territorial; em terceiro lugar o desenvolvimento de atividades em função do planejamento local, focadas na família e comunidade; em quarto a busca de integração com instituições e organizações sociais para o estabelecimento de parcerias e por fim (o quinto) ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2012).

4.2 Políticas de Saúde da Mulher

No que diz respeito à saúde da mulher no Brasil era centrada em ações voltadas às questões reprodutivas, com atenção primordial à qualidade de vida no período gestacional, parto e posterior desenvolvimento da responsabilidade de mãe, educadora e de cuidar de todo o meio familiar. Esse era o cenário a partir da década de 1930, permeando ainda as décadas de 50 a 70 (BRASIL, 2009).

Essa política formulada até então, não atendia satisfatoriamente as reais necessidades da população feminina, culminando com a crítica por essa classe. A reivindicação era por uma atenção à saúde de forma que extrapolassem o período gravídico-puerperal e atendesse a integralidade da saúde da mulher. Fazia-se então, necessário a busca por mudanças para o atendimento e qualidade de vida (BRASIL, 2009).

A fim de que esse anseio da população fosse sanado, no ano de 1984 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM), criado em 1983, com a expectativa de que este traria uma abordagem diferencial no acompanhamento da saúde da mulher. Objetivou incluir outras ações como de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, planejamento familiar, manejo das doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. A implantação dessas novas atividades, juntamente com as já existentes, resultou na assistência clínica-ginecológica da população feminina de forma mais abrangente. Em suma, o objetivo era aumentar a cobertura e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde voltados às mulheres (BRASIL, 1997).

A criação do PAISM adveio juntamente com as fases de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo coligado as diretrizes e aos princípios desse sistema, previstos nas Leis 8.080 de 1988 e 8.142 do mesmo ano e as Normas Operacionais Básicas e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (BRASIL, 2004).

O programa foi pioneiro na proposta e na implantação, mesmo que de forma parcial, pelo Estado de políticas para o controle de natalidade. O significado para a sociedade foi o atendimento à saúde reprodutiva da população feminina, no âmbito integral à saúde, e não somente às ações restritas ao planejamento familiar. Representou desta forma, um marco na autonomia dos direitos reprodutivo das mulheres (BRASIL, 2009).

Em complemento a todas as modificações ocorridas neste cenário, às ações visando à assistência a saúde da mulher como garantia de direitos humanos e redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, foram efetivadas em 2004 com a criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (PNAISM). Esta por sua vez vinha abranger todas as mulheres com idade superior a dez anos,

com enfoque as que aquelas que se encontravam em idade reprodutiva (10-49 anos), o que totalizava aproximadamente 65% da população feminina (BRASIL, 2004).

A política continua a prever a incorporação de integralidade e da promoção à saúde como premissa norteadora que busca consolidar os direitos sexuais e reprodutivos abrangendo todas as facetas da atenção à mulher. Abrange também assistência às questões obstétricas, de planejamento familiar, combate a violência, prevenção e tratamento de HIV e portadores de câncer, este por sua vez primordial para o desenvolvimento desta pesquisa, entre outras (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto de aprimoramento no atendimento à saúde das mulheres, a implantação de diversas ações e programas se fazia constante. Pode-se citar também, o Programa Viva Mulher-Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama que após sofrer modificações, resultou na constituição de um Plano de Ação para o controle do câncer de mama e do colo do útero no Brasil de 2005 a 2007. Esse plano se compõe de seis diretrizes estratégicas: o aumento da cobertura da população-alvo; a garantia da qualidade; o fortalecimento do sistema de informação; desenvolvimento de capacitações; desenvolvimento de pesquisas e a mobilização social (BRASIL, 2006b).

Pode-se citar ainda o Pacto pela Saúde de 2006 que tem como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas. Foram definidas três dimensões sendo elas, Pacto em Defesa do SUS; Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Desses destaca-se o pacto pela vida com vistas a prioridade de Controle do Câncer de colo de útero e de mama. Com a meta de cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero e incentivo da realização da cirurgia de alta frequência técnica para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometida (com lesões intra-epiteliais de alto grau) com menor dano possível (BRASIL, 2006d).

Levando em consideração as ações abrangidas nessas políticas, enfatizam-se as relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao controle do câncer do colo do útero ligado diretamente ao HPV.

4.3 **O Papiloma Vírus Humano – HPV**

4.3.1 **Conceito**

O papiloma vírus humano é um vírus composto de dupla fita de DNA, pertencente à

família *Papovaviridae* sendo um organismo intracelular obrigatório principalmente em células onde há maior metabolismo. Esse tipo de vírus é um dos mais comuns no trato genital inferior feminino (PINOTTI et. al., 2005).

Possui forma icosaédrica não envelopada, com 72 capsômeros e genoma circular. Tem sua classificação baseada na espécie de hospedeiro natural, e sub classificado em tipos de acordo com a organização das sequências de nucleotídeos do DNA (QUEIROZ et. al., 2007).

São conhecidos cerca de 120 tipos diferentes deste vírus, sendo que aproximadamente 20 atingem o trato genital, e estes por sua vez, podem ser divididos em grupos de acordo com seu potencial carcinogênico, sendo eles: HPV de baixo risco ou alto risco. Os de alto risco são os tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58, sendo que os tipos 26, 53 e 66 poderiam também ser considerados de provável alto risco. Os de baixo risco são: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e CP6108 (NAKAGAWA et. al., 2010). Estes diferentes tipos virais variam no seu tropismo tecidual, associações com diferentes lesões e potencial oncogênico (BRASIL, 2006b).

No entanto, os tipos 16 e 18 são os mais comumente achados na população. O Ministério da Saúde aponta que 99,7% dos cânceres de colo uterino estão associados ao HPV de alto risco oncogênico (BRASIL, 2006b).

Embora alguns tipos de HPV possuam baixo potencial de oncogenicidade esses podem levar ao desenvolvimento das lesões precursoras de carcinogênese (Lesões Intraepiteliais Cervicais).

Esses tipos virais de HPV podem ser encontrados em diversos animais vertebrados entre eles anfíbios, répteis, aves e mamíferos aqui inclusos os seres humanos. Além de ser específico para cada espécie, tipo de epitélio e localização anatômica (QUEIROZ et. al., 2007).

4.3.2 Transmissão

A transmissão do HPV se dá por via sexual, através do contato de microtraumatismos, causados pela própria relação sexual no local, com o tecido contaminado. Não é possível dimensionar o intervalo mínimo correto que pode haver entre a contaminação, evolução da infecção e o desenvolvimento desta, sendo que esta variante pode ser de semanas a algumas

décadas. Depois que ocorre a instalação viral, o HPV pode ser eliminado do organismo hospedeiro ou ainda desenvolver-se naturalmente de três formas distintas: evoluções do tipo latente, clínica ou subclínica. A forma latente consiste na identificação da presença do vírus na mucosa por métodos de biologia molecular, sendo que este não promoverá alterações nas células infectadas. Porém pode por inúmeros fatores relacionados às barreiras do hospedeiro, fatores químicos, externos entre outros, serem ativados.

Na forma clínica, a mais comum, há a presença visível, confirmada através do exame clínico, de condilomas acuminados (BRASIL, 2006ab; PINOTTI et. al., 2005).

Achados sugestivos da presença do vírus podem ainda estar presentes em alterações citopatológicas, por exemplo, configuram a forma subclínica, que pode apresentar-se sem quaisquer sintomas para a paciente, com probabilidade de evolução para uma neoplasia se não diagnosticada e tratada a tempo. Raramente, a célula infectada pelo HPV pode transforma-se em neoplasia diretamente sem que haja passagem por alguma das fases citadas anteriormente. O tempo exato para que essa transformação/evolução ainda não é conhecida e o vírus pode permanecer apenas em estado latente (CESTARI, 2010).

Os fatores relacionados à evolução e persistência deste vírus para neoplasia de alto grau estão relacionados aos tipos de vírus presentes na infecção; idade da detecção do vírus (existe maior prevalência entre a população sexualmente ativa, isto é, entre 15 e 49 anos); atividade sexual (quanto mais precoce a exposição da zona de transformação ao HPV maior o risco de desenvolver lesão cervical); tabagismo (pela presença de carcinogênicos químicos encontrados no muco cervical de mulheres tabagistas e pela diminuição significativa que o tabaco provoca nas células de *Langerhans*); anticoncepcional hormonal em uso prolongado; imunossupressão; gravidez (devido ao nível de replicação do vírus ser alto na gestação), entre outros fatores como, por exemplo, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) pré-existentes (PINOTTI et. al., 2005).

4.3.3 **Prevenção**

As ações voltadas para a prevenção do vírus e posterior evolução cancerígena, podem ser realizadas tanto no âmbito da prevenção primária quanto da prevenção secundária.

A prevenção primária refere-se às estratégias para redução dos riscos para essas patologias em pessoas saudáveis através da intervenção no meio ambiente e em seus fatores

de risco; a prevenção secundária compreende o rastreamento (*screening*), detecção e diagnóstico precoce dos casos e é realizada principalmente por meio do exame Papanicolaou (BRASIL, 2002).

A realização de exames preventivos constitui a medida mais efetiva para prevenção e controle das lesões induzidas pelo HPV, evitando dessa forma o desenvolvimento do câncer (BRASIL, 2006b).

Outra forma de realizar a prevenção é a partir da adoção de hábitos de vida mais saudáveis, onde se inclui uma alimentação adequada, prática de exercícios físicos e o abandono de ações nocivas como o uso do álcool e do fumo (BARBOSA et. al., 2011).

Desenvolveu-se ainda uma forma de profilaxia contra o HPV através de uma vacina. Esta tem uma ação limitante na progressão da infecção bem como prevenção das formas clínicas de vírus presentes em sua composição. Tem-se disponível os tipos bivalentes que previne a infecção por sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18, não havendo diferença na eficácia entre as duas versões. Para os outros sorotipos não existe ainda esta forma de profilaxia. O espectro de ação contra os vírus se faz a partir da produção de anticorpos contra os tipos de composição vacinal (NADAL et. al., 2006; BORSATTO et. al., 2011).

Ambas demonstram-se eficientes na medida em que evitam as lesões precursoras do câncer do colo do útero, primordialmente se utilizadas anteriormente ao contato com o vírus, ou seja, antes do contato sexual. No entanto, a administração da vacina não excluiu a forma de prevenção por meio da coleta de exame preventivo, pois as mesmas não ofertam proteção para 30% dos casos de câncer do colo do útero causados por outros tipos virais oncogênicos (BRASIL, 2013).

4.3.4 Diagnóstico

Alguns indícios epidemiológicos apontam a transmissão sexual das verrugas genitais, causadas pelo HPV, relatados ainda nos anos de 1954 em um estudo de mulheres com condilomas vulvares. Mas, somente em torno do ano 2000, foi possível a detecção precoce de diagnósticos sugestivos de HPV mediante alterações no colo uterino, a partir do exame citopatológico uterino ou de prevenção do câncer ginecológico, o Papanicolaou, que devem ser realizados rotineiramente por todas as mulheres (PINOTTI et. al., 2005).

Então, o diagnóstico do HPV pode ser feito através de exames da citologia cervicovaginal, que deve ser realizado pela mulher normalmente ao menos uma vez ao ano,

da colposcopia que é indispensável para o diagnóstico subclínico, da histologia, da biologia molecular, do rastreamento automatizado e dos marcadores biológicos (BRASIL, 2006c).

4.3.5 **Tratamento**

O tratamento disponível para os agravos provocados pelo vírus (condiloma) são: ácido tricloroacético (ATA), podofilina, crioterapia, eletrocoagulação e exérese cirúrgica. Nenhum dos tratamentos disponíveis é superior ao outro como também não se pode determinar o ideal para todos os pacientes nem para todas as lesões, ou seja, cada caso deverá ser avaliado individualmente para a escolha da conduta mais adequada. Fatores que podem influenciar a escolha do tratamento estão relacionados ao tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e preferência do/a usuário/a, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde. Sempre que necessário, a mulher deverá ser encaminhada à Unidade de Referência (BRASIL, 2006a).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao adentrar na vida dos profissionais enfermeiros participantes do estudo para conhecer como prestam o cuidado as mulheres portadoras do HPV, pode-se experimentar e compartilhar um pouco suas vivências mesmo de forma singular.

5.1 Conhecendo os Enfermeiros participantes do estudo

Dentre os 13 participantes do estudo, a idade teve grandes variações. Cinco enfermeiros possuíam idade entre 23 a 33 anos; seis encontravam-se na faixa etária entre 34 a 44 anos, um estava entre 45 a 55 anos de idade e um participante com mais de 55 anos. Este fato pode demonstrar que há enfermeiros com idades diversas atuando na saúde pública no município.

Do total dos participantes dez pertencem ao sexo feminino e três do sexo masculino.

No que tange instituição de ensino formadora, nove formaram-se na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS); um na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS); um no Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN); um na Universidade Estadual de Londrina (UEL) e outro na Universidade de Mogi das Cruzes.

Quanto às pós-graduações, cinco possuem uma especialização, quatro possuem duas especializações; um possui três e, três não possuem especializações sendo apenas graduados. Dentre as especializações realizadas, destacam-se as voltadas à Saúde da Família (5); Gerência de Unidades de Saúde (3) e Saúde Pública (3). As demais divergem em outras áreas, como Unidade de Terapia Intensiva, Preceptores do Sistema Único de Saúde, Educação/Saúde, Saúde do Trabalhador e Urgência e Emergência.

Nenhum dos participantes possui mestrado, doutorado ou pós-doutorado.

No quesito cargo em que trabalhou anteriormente, sete trabalharam como enfermeiros de unidade hospitalar; um como enfermeiro de ESF em outro município; um como auxiliar administrativo de farmácia e quatro nunca desenvolveram outra atividade a não ser como enfermeiro de ESF da cidade de Dourados. Evidenciando que a maior parte deles já possuía experiência profissional na área de formação, mesmo que não sendo em atuação em saúde pública.

Relacionando as atividades desenvolvidas pelos profissionais, observa-se que aqueles que já exerciam a profissão de enfermeiros com experiência anterior em ESF tiveram um subsídio importante para tal no período anterior. Entretanto, não se pode afirmar se aqueles que trabalharam anteriormente em área hospitalar o tiveram.

As ações desenvolvidas por esses, tanto em área hospitalar quanto na saúde pública, se assemelham. A Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986, p. 3 e 4) aponta que as atividades pertinentes ao exercício profissional, mais evidente e semelhantes são:

Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde; chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; educação visando à melhoria de saúde da população.

Com relação ao tempo de atuação em Estratégia de Saúde da Família no município de Dourados, quatro atuam de 1 a 4 anos; dois de 5 a 8 anos e sete de 9 a 12 anos ou mais.

Esses profissionais realizaram cursos de atualização diversos, dentre os quais estão inclusos: atualização em coleta de preventivo; testes rápidos de HIV e sífilis; exame clínico das mamas; atualização em pré-natal de baixo risco, dentre outros. Destaca-se que estes foram ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde e teve a participação de todos os enfermeiros atuantes na Estratégia da Saúde da Família (informações mencionadas durante as entrevistas pelos próprios participantes). Apenas dois participantes realizaram outros eventos como a exemplo da participação em simpósio de ginecologia.

A realização dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais é uma normativa recentemente aprovada através do parecer número 001 de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem que tem como foco de disseminar a população um diagnóstico para essas patologias, principalmente em gestantes e em indivíduos mais suscetíveis (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013). Para que os enfermeiros se tornassem aptos para a realização foi necessário então que todos os participantes da pesquisa fizessem cursos de atualização nessa temática, o que pode ser percebido no discurso dos mesmos.

5.2 Atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros na área de Saúde da Mulher na Atenção Primária

Como já visto anteriormente, as ações na saúde da mulher eram voltadas às questões de planejamento familiar com atenção primordial à qualidade de vida no período gestacional. Ao passar dos anos essas atividades tornaram-se mais amplas a partir da instituição de políticas públicas que contemplasse integralmente a população do sexo feminino.

Juntamente como essas mudanças, houve ainda as políticas ligadas à saúde da mulher desde o planejamento familiar, de controle e tratamento das IST do câncer de colo de útero e de mama, dentre outros (BRASIL, 2004). Aqui se enfatiza o controle do câncer do colo do

útero ligado diretamente ao HPV. Neste enfoque, a Organização Mundial de Saúde ressalta que:

para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos (BRASIL, 2006b, p. 14)

Nesse sentido, sabe-se que em relação ao câncer de colo uterino o tratamento pode ser eficaz quando essa patologia é identificada em sua fase inicial, assim, antes do aparecimento de seus agravos. E justamente neste quesito onde se encontra a primordial ação do enfermeiro na área da saúde da mulher portadora do papiloma vírus humano, precursor do câncer: a detecção precoce. Tal ação de prevenção poderá promover a redução da incidência da mortalidade de mulheres com carcinoma, tornando-se assim mais eficaz o tratamento e a reabilitação. Estágios esses, também de suma importância e que necessitam da participação ativa dos enfermeiros.

Para a efetivação deste processo, além da participação do profissional, a área de atuação dele também é de suma importância. Dessa forma a atenção básica é local para o desenvolvimento das atividades por se tratar da base de todo o sistema de saúde, onde são efetivadas atividades de promoção, proteção e prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população por ela abrangida (BRASIL, 2011).

Trazendo à realidade do município em que se desenvolveu este estudo, quando questionados os enfermeiros sobre as atividades desenvolvidas com relação à saúde da mulher evidencia-se que são realizadas em maior número a coleta do exame preventivo; exame clínico das mamas; atividades no pré-natal de baixo risco; atividades educativas; orientação ao planejamento familiar; consulta de puerpério; consulta ginecológica de enfermagem; atenção à IST; atendimento as gestantes; imunização; tratamento de patologias; visitas domiciliares; atendimento à mulher no período do climatério dentre outras.

Essas ações são expressas nos depoimentos abaixo:

Na ESF as principais atividades com relação à saúde da mulher são: coleta de preventivo, exame das mamas, pré-natal, atividades educativas e protocolos de coleta de preventivo (E1).

[...] planejamento familiar, preventivo, pré-natal e palestras (E2).

[...] exame clínico da mama e a consulta de puerpério. São as ações em relação à saúde da mulher (E3).

[...] consulta ginecológica de enfermagem, DST's, SIS Mama, atividades educativas individuais e coletivas e demais exames preventivos (E4).

[...] atendimentos às gestantes tem as palestras voltada para as gestantes para o período do pré-natal e pós-parto (E6).

Outras ações agregadas são da mesma forma importante, como as destacadas abaixo:

[...] também eu acho que a imunização. (...) faz parte do programa de saúde da mulher porque a imunização é o carro-chefe para tudo (E7).

A saúde da mulher é o programa mais amplo, que você consegue desenvolver melhor [...] preocupação muito maior com tireoide após o 40 anos, menopausa [...] (E8).

[...] identificação da mulher grávida com solicitação dos exames de β -HCG [...] solicitar todos os exames necessários ao pré-natal e agora uma série de outros exames não só aqueles de rotina, mas, também os sorológicos que identifica algumas patologias. [...] distribuição de anticoncepcional mensal oral, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, a gente também fornece preservativo para todas as mulheres e para a população em geral. [...] a gente trabalha a gestante e também adolescentes na escola, orientando métodos contraceptivos e orientando a questão das DST's.

[...] é solicitado a mamografia, e as que não são se tiver alguma alteração é encaminhada para a médica onde ela vai solicitar um ultrassom ou um outro exame se for necessário (E9).

Orientações, palestras e visitas domiciliares (E12).

[...] climatério e menopausa (E13).

Essas falas nos remetem às especializações realizadas pelos profissionais, visto que, neste enfoque as mais evidenciadas foram a de Saúde da Família, Gerência de Unidade de Saúde e Saúde Pública, fecha-se um elo com as atividades que mais são evidentes nos discursos, justamente peculiares ao campo de atuação e baseadas cientificamente pelas mesmas. Indo ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde referente à realização da atenção integral às mulheres com atividades como consulta de enfermagem; coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas; solicitar exames complementares e prescrever medicações (conforme protocolos); atendimento domiciliar e realizar atividades de educação em conjunto com os demais integrantes da equipe (BRASIL, 2006d).

5.3 Assistência de Enfermagem frente ao papiloma vírus humano (HPV)

Mediante a essa patologia o papel da enfermagem, consiste em ensinar às mulheres sobre a doença e sua evolução, de modo a incentivar a forma adequada de prevenção de agravos, reinfeção, risco de outras IST e ao estímulo ao autocuidado, promovendo uma

assistência de enfermagem de forma integral. Cabe a estes profissionais o reconhecimento de sentimentos que possam interferir no enfrentamento dessas mulheres, para que essas emoções não sejam um empecilho ao tratamento e à aceitação do estado patológico.

É incumbência ainda inserida na assistência de realizar consultas de enfermagem, explicando sobre a infecção, garantindo a adesão ao tratamento e evitando a evolução desta para o câncer de colo uterino. Na avaliação de enfermagem deve-se obter toda história da IST, verificar os resultados de esfregaços de Papanicolaou, buscar informações sobre parceiros sexuais, observar genitália em busca de lesões pré-existentes.

De acordo a Nettina (2003), a mulher deve ser orientada quanto à manutenção e educação, sendo estimulada a falar com seu parceiro sobre o HPV, encorajando-o quanto ao tratamento de lesões visíveis. Deve também estar ciente que mesmo após o desaparecimento das lesões ela ainda é transmissora do vírus para outros parceiros, por isso é importante manter abstinência e o uso de preservativo (NETTINA, 2003).

Diante disso, cabe ressaltar, a importância das ações do Enfermeiro para a prevenção, tratamento e controle do HPV e de outras IST com a população feminina durante o atendimento às mulheres, devendo estimular o autocuidado, direcionando a sua prática para a prevenção e detecção precoce de fatores que podem provocar o aparecimento de displasias uterinas, executando a favor da mulher a manutenção da vida, da saúde e bem estar (HOGA et. al., 2003).

Baseado nesses conhecimentos é possível nortear ações voltadas à educação em saúde a fim de minimizar os efeitos maléficos que o HPV pode acarretar na vida das mulheres portadoras.

Neste sentido, a assistência de enfermagem deve priorizar a identificação da patologia, os riscos que sua evolução pode acarretar amenização dos sintomas apresentados, utilização de métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

5.3.1 Ações realizadas na prevenção

Para o atendimento integral da mulher portadora de HPV deve-se ter um conjunto de ações efetivas dentre as quais se incluem, na prevenção, a orientação quanto à utilização regular de preservativo e a coleta periódica do exame preventivo, mesmo que este não tenha

como objetivo a detecção do vírus. A consulta de enfermagem eficaz sempre deverá focar a orientação e aconselhamento. A utilização de preservativos, sejam eles femininos ou masculinos, atualmente é considerado o método mais eficaz para a prevenção da transmissão do papiloma vírus humano, assim como de outros tipos de infecções sexualmente transmissíveis. Entretanto, cabe ao profissional enfermeiro ensinar/orientar ao cliente/paciente o uso correto desse método e sua utilização constante em todas as relações sexuais, utilizando-os como método de prevenção primária (BRASIL, 2006c).

Podemos identificar pelos discursos a seguir que os enfermeiros entrevistados, seguem esta perspectiva:

A gente orienta conforme o protocolo do Ministério da Saúde [...] A gente faz orientações [...] de prevenção, a parte de uso de preservativo e tal (E1).

Em questão a prevenção é a orientação e a coleta do exame preventivo. Essa é a prevenção (E2).

[...] relacionado a isso focamos mais no preventivo (E3).

[...] aqui no ESF a gente faz o trabalho de prevenção, trabalhos educativos, trabalhamos com a consulta de enfermagem ginecológica (E4).

O enfermeiro atua na prevenção, com a realização de palestras e preventivos (E5).

[...] a gente adotou um protocolo então é a mulher vem aqui e colhe o preventivo [...] a mulher ou o paciente portador de HPV o que a gente orienta, a enfermagem orienta, então usar logicamente o preservativo (E7).

A gente faz as orientações sobre o HPV, sobre a transmissão, o que dá, sobre o câncer de colo uterino (E8).

Palestras da importância da coleta do preventivo (E12).

Como forma de prevenção deve-se priorizar a detecção precoce do vírus precursor do câncer do colo de útero, antes que este promova lesões locais. E neste quesito o teste de papanicolaou é o mais efetivo, configurando-se como prevenção secundária.

Entretanto, um conjunto de ações educativas com abordagem preventiva, diagnóstico precoce e desenvolvimento da patologia também se constitui como forma eficiente de prevenção (BRASIL, 2013; DEZEM et. al., 2006).

5.3.2 Ações realizadas no diagnóstico

O diagnóstico é realizado pelo enfermeiro através do exame citopatológico, que pode detectar alterações, lesões ou atipias sugestivas ou confirmadas causadas pelo papiloma vírus humano.

Neste contexto, o Ministério da Saúde aponta que:

No Brasil, a principal estratégia utilizada para detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero; exame de Papanicolaou; citologia oncótica; PapTest. (BRASIL, 2006c, p.58)

Pode-se verificar tal fato nas falas dos enfermeiros entrevistados:

[...] porque de seis em seis meses tem que colher o preventivo (E3).

[...] colhe o material para o papanicolaou e quando diagnosticado já vem e a determinação é para encaminhar ao CAM (E4).

[...] essa paciente pelo menos a cada 6 meses está fazendo o preventivo dela [...] (E6).

[...] é que na verdade o que a gente fez, a gente adotou um protocolo então é a mulher vem aqui e tá colhe o preventivo aí a doutora C. é ela que olha todos os preventivos [...] (E7).

Geralmente o HPV na unidade é administrado pelo enfermeiro, faz o preventivo e você consegue verificar mais (E8).

[...] o protocolo diz que toda mulher que tiver HPV ela vai ser acompanhada com um cuidado maior em relação aos exames de papanicolaou (E9).

[...] a gente faz o acompanhamento através do preventivo a cada 6 meses [...] (E11)

As falas remetem e baseiam-se no que se postula para a prevenção e controle do câncer do colo do útero. Tendo em vista que estas ações são de suma importância para o achado de sinais e sintomas. Assim, as atividades executadas no nível de atenção primária iniciam-se com a prevenção das IST em geral e seguem pela detecção precoce das mesmas, principalmente o HPV, e se estendem através de informações à população (BRASIL, 2011).

5.3.3 Ações realizadas no tratamento

No tratamento da infecção por HPV objetiva-se primordialmente a remoção das lesões condilomatosas, o que pode de alguma forma promover a cura na maioria dos casos. Mas, se

deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer, permanecerem inalterados ou aumentar em tamanho ou número (BRASIL, 2006b).

É preconizado pelo Ministério da Saúde algumas opções terapêuticas como a serem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde a podofilina 10 a 25% que possui uma ação antimitótica e está indicada para o tratamento de lesões externas. Mediante cuidados cutâneos ao redor da área onde será aplicada a substância, esse procedimento pode ser realizado com o auxílio de uma haste flexível. Aplicação é feita semanalmente, caso haja necessidade. Aconselha-se a utilização de até 0,5 ml em cada aplicação ou o tratamento a de 10 cm² de por sessão, retirando a solução com água 1 a 4 horas após a aplicação (BRASIL, 2006b).

Outra forma de tratamento seria o ácido tricloroacético (ATA) a 80-90%, utilizado para tratamento do colo uterino, e a 50% para tratamento da vulva. Esse é um agente cáustico que irá acarretar a destruição dos condilomas através da destruição de seu conteúdo proteico. É aplicado em mucosas, após aplicação de anestésico, utiliza-se em pequena quantidade somente nos condilomas com cautela. Após a aplicação aguarda até que a solução seque para que não se espalhe. Se necessário deve ser repetida semanalmente, podendo ser utilizado durante a gestação, quando a área lesionada não for muito extensa (BRASIL, 2006b).

Ou seja, se tais medicamentos são preconizados pelo MS para aplicação em unidades básicas, o enfermeiro responsável por tal pode realizar essa aplicação.

Existe ainda o tratamento a partir da exérese cirúrgica indicada quando há poucas lesões e se for necessário exame histopatológico do espécime. Os condilomas são retirados através de uma incisão tangencial com tesoura delicada, bisturi ou cureta, após é feita a hemostasia por eletrocoagulação e em alguns casos a sutura não é necessária. Esse método é benéfico para pacientes que tem um grande número de lesões, grande área acometida ou em casos resistentes a outras formas de tratamento. Esse procedimento deve ser realizado em Unidades de Média Complexidade (BRASIL, 2006b).

Outras opções terapêuticas existentes que podem estar disponíveis em unidades de referência ou não disponíveis no Sistema Único de Saúde são a eletrocauterização/eletrocoagulação ou eletrofulguração; criocauterização/crioterapia ou criocoagulação; podofilotoxina 0,15% creme; interferon e vaporização a laser.

A eletrocauterização é realizada com o eletrocautério e está indicada para remoção de lesões isoladas, com utilização de anestesia local. Na criocauterização ocorre a destruição térmica das lesões através de dispositivos metálicos resfriados por CO² os criocautérios, tratamento de escolha quando há poucas lesões ou em lesões muito ceratinizadas. A

podofilotoxina está indicada para auto-aplicação em genitália externa e tem ação semelhante a podofilina. O imiquimod é um medicamento tópico para auto-aplicação que estimula a produção local de interferon e outras citocinas, das quais a principal delas é o interferon, que por sua vez age reprimindo as multiplicações viróticas, inibindo a multiplicação celular e a proliferação epitelial, está indicado como adjuvante em lesões persistentes ou recidivantes. Por fim a vaporização, que pode ser empregada em ambulatório com anestesia local com resultados em lesões vulvares e lesões vaginais, pois possibilita a intervenção em áreas de difícil manejo por outros métodos (BRASIL, 2006b).

Tem-se ainda a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) que trata-se de um tipo de cirurgia que utiliza um bisturi elétrico de baixa voltagem e alta frequência de corrente, capaz de retirar partes de tecido sem causar queimaduras. É atualmente o melhor tratamento para as lesões pré-malignas do colo uterino, pois, é de baixo custo e pode ser feita sob anestesia local, sem internação. Neste procedimento, a área doente é retirada sem dor e sem consequências futuras (BRASIL, 2006a).

O Ministério da Saúde preconiza uma linha de cuidado que permeia o nascimento até e exposição ambiental onde deve ser realizada a promoção nessas fases; na fase pré-clínica deve ser realizado o rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce; na fase clínica faz-se o diagnóstico, tratamento e reabilitação e cuidados paliativos, seguindo esse processo o desfecho será a cura, sequelas ou a morte (BRASIL, 2006b).

Entretanto, o que pode-se notar na realidade do município pesquisado é que a maioria se reporta ao serviço secundário para tratamento desse paciente, deixando a cargo e critério deste a conduta terapêutica. Essa unidade é denominada Centro de Atendimento à Mulher (CAM), onde são realizados procedimentos mais complexos, como o exame de colposcopia, cauterização, atendimento com o profissional médico especialista em ginecologia e o tratamento dessa patologia, bem como outras que necessitem de um acompanhamento de média complexidade. Tal fato é expresso nas falas a seguir:

[...] se deu uma alteração, uma lesão tipo NIC II, NIC III eu encaminho pro Centro de Referência que é o CAM (E1).

[...] após o diagnóstico é feito o encaminhamento para atenção especializada pra fazer o tratamento, se for necessário o tratamento com medicamento ou exame de colposcopia é encaminhado. O tratamento também a gente só orienta, porque quem prescreve é o especialista ginecologista lá do CAM (E2).

[...] se for NIC I. E o tratamento é mais acompanhar ela. Porque daí é feito lá no CAM. Que aí a gente encaminha a paciente e ela vai lá fazer o colposcopia (E3).

[...] no diagnóstico, com o recebimento dos resultados e encaminhando para serviços

especializados onde será realizado o tratamento, no caso aqui em Dourados- o CAM (E5).

[...] mas, o tratamento em si fica por conta do CAM, é feito no CAM (E6).

[...] aí a gente passa para o médico, o médico que vai fazer o tratamento [...] a gente vê o HPV mais no preventivo, daí aquele HPV no preventivo no colo uterino é aquela orientação repete daqui a seis meses o preventivo para ver se reincidiu (E8).

[...] aquelas mulheres em que tem NIC I elas são acompanhadas, as que tem NIC II elas são encaminhadas para a ginecologia e patologia cervical onde vai ser examinada e indicada o tratamento adequado dependendo de cada paciente (E9).

[...] e no caso do diagnóstico de HPV eu encaminho, referencio à mulher para o CAM que é o Centro de Atendimento à Mulher para a consulta com o ginecologista [...] (E10).

[...]se a mulher persistir com o HPV no preventivo a gente tem que encaminhar ela pro CAM. Ai fica a critério deles o cuidado com o HPV. Mas, ela continua colhendo os preventivos aqui com a gente (E11).

[...] o diagnóstico e tratamento é feito através dos exames de preventivo (E13).

Sendo que as atribuições da Unidade Secundária, neste caso o Centro de Atendimento à Mulher (CAM) é o de controle citológico, realização de colposcopia, biópsia e método excisional.

O Ministério da Saúde elenca como Unidade secundária a:

Unidade de Referência para o tratamento e acompanhamento das Conduas Preconizadas de alterações pré-malignas ou malignas no exame citopatológico (BRASIL, 2006, p.76)

A prescrição de medicação para o tratamento segundo o protocolo é preconizado e deve ser seguido pelo enfermeiro. Apesar disso, durante as entrevistas foi possível verificar essa prática sendo apenas realizada por um profissional, como vemos em sua fala:

[...] eu prescrevo as medicações que são autorizadas pelo programa (E10).

O enfermeiro inserido no contexto da atenção básica deve atuar diretamente na prevenção, diagnóstico e tratamento desenvolvendo, em suma, as seguintes atividades: praticar as formas de identificação de alterações malignas, rastreamento da população mais vulnerável que apresentem fatores de risco, realização de exames preventivos, identificação da mulher portadora do papiloma vírus humano, orientação, reforçar a vigilância com as mulheres com exames alterados, encaminhamento para a unidade de referência e/ou secundária, rastreamento de novos casos, acompanhamento de exames complexos diagnósticos, acompanhamento do tratamento curativo ou paliativo, bem como suporte geral

às pacientes (BRASIL, 2011).

5.4 Fatores que atuam como limitantes nas ações dos enfermeiros para os cuidados com mulheres com HPV

Durante o processo de entrevistas, evidenciou-se que os enfermeiros participantes do estudo encontram-se limitados na prestação da assistência pela falta de trabalho coletivo com outros profissionais; no fechamento do diagnóstico e ainda por outros entraves como as questões culturais. Salienta-se também algumas questões próprias da política de saúde pública tornando a assistência limitada ao preconizado pelos manuais do Ministério da Saúde.

Neste contexto ainda se insere a demora do atendimento as mulheres infectadas pela falta de vagas no sistema de regulação direcionando as mesmas para os serviços especializados.

Para um adequado funcionamento da política de Saúde da Família é de suma importância que outros níveis de atenção, sejam eles secundários ou terciários, estabeleçam um contato a respeito da situação clínica do paciente em questão. Nesse quesito a referência e a contra referência e o registro de informações se faz necessário (BRASIL, 2011).

Este fato é denotado nas seguintes falas:

A contra referência [...]. A única coisa assim que quando chega o resultado eles colocam assim: Colher com seis meses, tá? Só isso. Mas, por exemplo, se a mulher vai pra lá, a gente encaminha essa mulher, eu não tenho uma contra referência dela, se eu não for atrás (E1).

Nos discursos a seguir pode-se perceber os diversos fatores limitantes apontados pelos enfermeiros:

A única dificuldade que a gente tem é com relação a marcar a colposcopia. Que tem que por no sistema e às vezes demora [...] (E2).

[...] não tem uma ação voltada assim só para a mulher com HPV, não tem. Na verdade assim é mais a ação voltada para a coleta de preventivo e pras alterações. Não assim uma ação específica para o HPV não, não tem na unidade (E3).

[...] o maior probleminha é que tem que jogar no sistema, no SISREG, e aguardar esse agendamento [...] (E4).

A questão cultural é o maior limitante, pois as pacientes não tem noção da gravidade desta doença e muitas vezes não dão continuidade ao tratamento (E5).

O que pode tá limitando as vezes é a mudança né? Porque tem muita gente que paga aluguel e acaba mudando, então você acaba perdendo o contato com o paciente. As vezes até eles ligam (CAM) atrás de paciente e você não tem como mandar uma

resposta por conta que não encontra mais (E6).

[...] a falta de informação mesmo que eu acho que a mulher que é portadora do HPV eu acho que ela necessita mais de informação a respeito do HPV e a gente assim reforça mesmo é para o uso do preservativo (E7).

A falta de uma referência hoje [...] Quando tá numa fase mais avançada você não tem mais a referência que tinha [...] (E8).

Informação! [...] eu acho que o enfermeiro ele precisa de um respaldo maior de informações, do que fazer. Acho que a gente precisa de mais informações, de mais trabalhos, para a gente estar melhorando até a capacidade de poder orientar melhor essa mulher e depois tratar melhor essa mulher (E9).

[...] relação à oferta de vagas para o serviço de referência, para a consulta com o ginecologista e em relação ao número de mulheres que necessitam. A relação oferta-demanda, a oferta é menor que a demanda. Então demora um tempo até ela conseguir ser autorizada uma consulta de ginecologia (E10).

Eu acho que é mais a demora dos exames mesmo, da entrega dos exames para a gente. Demora cerca de 40 dias para entregar o exame, 30 à 40 dias para chegar os exames, o resultado (E11).

É muita demora quando a gente descobre que a paciente tem o HPV e a gente coleta, no SisReg as vezes demora um pouquinho pra ter a assistência da mulher (E12).

[...] falta mais um pouco de divulgação. O limitante seria isso, é divulgar, difundir essa questão. E também é claro preparar as unidades de saúde para eventual mais procura também [...] (E13).

Apreende-se que os fatores mencionados acima limitam o cuidado de enfermagem, e dificultam a prestação da assistência integral às mulheres após o diagnóstico. Destaca-se principalmente em relação ao sistema de regulação. O SISREG é um sistema *on-line* disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria (BRASIL, 2008).

5.5 Subsídios da formação inicial e continuada para a prática profissional

Os enfermeiros participantes deste estudo apontaram opiniões divergentes, quando questionados sobre os subsídios recebidos na formação inicial e ou continuada para atuar com

pacientes com diagnóstico de HPV. Encontramos profissionais que disseram sim ter recebido subsídios na formação inicial e/ou na continuada, mas, também outros que afirmaram que não receberam.

Os trechos das falas a seguir demonstram aqueles que disseram ter recebido subsídios, ou adquirido mediante procura espontânea ou por meio material fornecido:

Sim. É o caso dos protocolos do Ministério. O que fazer no caso de um resultado de HPV, com NIC's alterados e lesões alteradas. Então eu digo que o Ministério. Os protocolos então (E1).

Sim. Acho que é essa questão das DST, HPV é bem, bem trabalhada com agente [...] atualização. Ano passado agente teve um curso de atualização de coleta, teve tanto a aula prática quanto a teórica. Então a gente tem subsídio sim (E2).

Com certeza [...] nós tivemos um aprendizado muito bom então sobre isso, e não tive nenhuma dificuldade para tá desempenhando e o acompanhamento também, os cursos de capacitação nos fornecem o conhecimento para tá fazendo esse tratamento e esse acompanhamento [...](E4)

Sim, inclusive eu lembro que eu fiz o curso [...] eu fiz já várias capacitações [...] (E7)

Sim. Sim, eu acho (E13).

Já outros afirmam não terem recebido subsídios, ou que na formação inicial ou continuada, esses foram insuficientes ou inexistentes:

Na verdade assim a formação inicial que a gente tem é sempre mais voltada para o preventivo mesmo né? Não tem assim uma ação específica para a mulher portadora do HPV. E durante a formação continuada eles ministraram curso de coleta de preventivo, mas, nunca assim especificando só com HPV não (E3)

Não pela formação inicial, pois o conteúdo só foi abordado na disciplina de saúde da mulher, o que tive a mais foi em cursos que eu busquei fazer (E5).

Acredito que sim. Mas, a gente sempre quer mais. Eu acho que a partir do momento que a gente acreditar que já tem todas as informações, eu acho que tá errado. E as coisas evoluem, os tratamentos eles evoluem, modificam-se tratamentos. E a gente precisa cada dia ter mais informações a respeito deste e de outros assuntos (E9).

Eu acredito que não. Eu acredito que eu adquiri conhecimentos com atualizações e pesquisa (E10).

Quando eu me formei, a nossa formação, faz muito tempo que eu me formei a nossa formação era só hospitalar. Então a gente não tinha subsídios para ESF. Eu fui aprendendo no dia-a-dia (E11).

Não. Tanto é que eu que fazia cursos particulares por conta própria (E12).

A questão do recebimento de subsídios na formação inicial ou continuada diverge as opiniões dos entrevistados. Enquanto alguns entendem que a base dada está em manuais do

Ministério da Saúde e cursos de atualização/capacitação ofertados aos enfermeiros, outros acreditam que o tema específico a respeito do HPV não foi abordado durante a graduação sendo que estes adquiriram conhecimentos através de cursos que buscaram.

Com isso, diante dos depoimentos, apreende-se que é necessário haver um maior fornecimento de subsídios durante a graduação, como também após no processo de formação continuada. Observa-se também a importância de formulação de políticas públicas para atender de forma integral e qualificada as mulheres infectadas pelo vírus.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo tivemos como objetivo conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em Estratégia de Saúde da Família no município de Dourados em

relação à pacientes portadoras do papiloma vírus humano (HPV) e se houve recebimento de recursos teóricos para atuação. Compreendendo as dificuldades que envolvem essa temática e a importância da assistência de enfermagem, permitindo dessa forma o compartilhamento da vivência desses profissionais.

Com relação às atividades desenvolvidas na área de saúde da mulher na atenção primária, percebeu-se que estas são variadas e abrangem parte dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde específicos para essa população. Sendo assim, eles realizam coleta do exame preventivo (papanicolaou), exame clínico das mamas, pré-natal de baixo risco, atividades educativas, orientação ao planejamento familiar, consulta de puerpério entre outras elencadas no estudo. O que demonstra que as ações ainda são restritas ao ciclo gravídico puerperal.

No quesito assistência de enfermagem infectada com o vírus, observa-se a prevenção e detecção precoce a fim de se evitar o desenvolvimento do câncer do colo de útero em grupos vulneráveis propiciando a eficácia e efetividade nas ações dos profissionais de enfermagem. Apreende-se que o enfermeiro na Atenção Básica e, mais especificamente, na Estratégia de Saúde da Família, tem importância fundamental na identificação de mulheres portadoras do HPV.

É fundamental que estes vejam às mulheres como seres integrais e eduque-as no sentido de desenvolver um comportamento preventivo, quesito esse adotado pela maioria dos enfermeiros entrevistados através de orientações por meio de palestras e atividades educativas, aconselhamento ao uso do preservativo e coleta do exame citopatológico, este por sua vez apontado pelos profissionais como a principal forma também de diagnóstico.

A questão do tratamento das pacientes que possuam o vírus e apresentem condiloma é divergente, pois, apesar de ser preconizado pelo Ministério da Saúde que nestes casos a paciente seja tratada na própria atenção básica pelo enfermeiro, elucidou-se que na realidade do município as pacientes são encaminhadas à unidade de referência, o Centro de Atendimento à Mulher (CAM).

Há alguns fatores que limitam o cuidado de enfermagem, quando identificados foram: a falta de contra referência, a demora na marcação de exames e consultas pelo sistema de regulação de vagas, inexistência de ações específicas para o manejo do HPV e insuficiência de informações a respeito da patologia e de como proceder com a paciente.

Para a atuação profissional os enfermeiros precisam ter recebidos subsídios teóricos e práticos durante a formação inicial ou na continuada, no entanto houve desacordos nas opiniões do recebimento ou não desses. Mas, uma questão se evidenciou o anseio de todos por

maiores conhecimentos a respeito do tema.

Assim, através dos resultados obtidos foi possível identificar a conduta seguida pelos enfermeiros frente às portadoras do papiloma vírus humano, os fatores que dificultam as ações desses profissionais, alguns impasses existentes na rede de atendimento e primordialmente será possível o fornecimento de dados concretos para o fortalecimento de ações frente à prevenção, diagnóstico e tratamento do HPV.

Existe ainda a probabilidade de fornecimento de subsídios básicos para a formulação de ações/atividades que atendam as necessidades da mulher infectada e também para a realização de educação permanente e continuada na área da saúde com vistas ao atendimento da mulher com esta patologia, visando uma assistência mais qualificada e eficiente.

Nos aspectos da educação, as instituições formadoras devem durante a graduação enfatizar aspectos na saúde da mulher voltados à patologia (HPV) visando empoderar os futuros profissionais para redução de dificuldades enfrentadas no campo profissional.

Enfim, durante o estudo percebeu-se que há um considerável número de estudos envolvendo o manejo do HPV, porém, observa-se a evidente dificuldade que os profissionais de enfermagem possuem em colocar em prática o que se tem na teoria. E esse fato relaciona-se com os entraves da rede de atendimento no município, com referência deficiente e de alguma forma a falta de capacitação/educação continuada sobre este tema. Além, de haver ainda certo desconhecimento das ações que devem ser desempenhadas frente à essa patologia.

Portanto, acreditamos na relevância do tema e nas discussões a respeito dele que deve haver, para que o enfermeiro atuante na ESF possa promover a prevenção de agravos que o HPV pode acarretar às mulheres. Sabe-se que a adoção de novas posturas deve ser parte integrante do processo de modificações e que estas sejam abarcadas por mais recursos científicos que forneçam aporte para as ações de enfermagem, disponibilização de atualização/capacitação constante e primordialmente maior incentivo às políticas públicas que tem como público alvo a população feminina.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. P. A. D. ; PINHEIRO, M. M. ; JÚNIOR P. P. S. Ações do enfermeiro na prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero. **Revista Cultural e Científica da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte- FECEX**, Ponta

Negra, v. 9, n. 9, p. 1-20. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 37 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 69 p.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002. 59 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Saúde da família: panorama, avaliação e desafios**. Brasília: Editora MS, 2004. 84 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatite e outras DST/ Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 197 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 132 p.

_____. 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**. Rio de Janeiro: INCA, 2006c. 65 p.

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica **Para Atender o Pacto pela Saúde 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 38 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. 68p.

_____. Ministério da Saúde. DataSUS. **Sistema de Regulação-SisReg: Manual do Administrador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 80 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 82 p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.104 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 132 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 10 set. 2013.

_____. **Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de MS. Mato Grosso do Sul: SES. **Sistema de Informação sobre Mortalidade por Câncer de Colo de útero (SIM) a partir de 2011**. Disponível em:<<http://www.saude.ms.gov.br/sesinformacao/>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABF>>. Acesso em: 17 jan. 2012.

BORSATTO A. Z. ; VIDAL M. L. B.; ROCHA R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57 n. 1, p.67-74. 2011.

CESTARI, M. E.W. **Estar infectada com o Papilomavírus humano: vivência das mulheres e necessidades de cuidado**. 2010. 122 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.

DEZEM, A. C.; SAMPAR S. A. **Assistência de Enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**. 2006. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem)-Centro Universitário Claretiano, São Paulo,2006.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n 1, p. 17-27, jan. 2008.

HOGA, L. A. K. ; FRIGATO S. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 49, n. 4, p.209-214.2003.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. 2010. 168 f. Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Saúde da Família). Módulo Político Gestor. UNA-SUS. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

MINAYO, M.C.S. O Conceito de Metodologia de Pesquisa. In: MINAYO, M.C.S (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MISSIO, L. **O curso de Enfermagem da UEMS: um estudo da primeira turma de egressos – 1998. 2001.** Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Fundamentos da Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacinas contra o Papilomavirus humano. **Revista Brasileira de colo-proctologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 337-340, jul./set. 2006.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J. ; BABIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-311, mar./abr.2010.

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2003.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576. 2008.

PINOTTI, J. A.; FONSECA, A. M. e BAGNOLI V. R. **Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da Disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-USP.** São Paulo: Livraria e editora Revinter Ltda, 2005.

INCA-online. **Instituto Nacional do Câncer.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em 15 abr. 2012.

QUEIROZ A. M. A.; CANO M. A. T.; ZAIA J. E.O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **Revista Brasileira de RBAC**, Minas Gerais, v. 39, n. 2, p. 151-157.2007.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: O CUIDADO COM MULHERES INFECTADAS PELO HPV: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS ATUANTES EM ESF

Prezado (a) senhor (a):

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, de uma pesquisa sobre a assistência prestada pelos enfermeiros (as) às mulheres portadoras de HPV. Este documento irá fornecer informações importantes sobre o estudo. Por favor, leia atentamente o conteúdo abaixo e esclareça suas dúvidas junto à pesquisadora para decidir se deseja ou não participar do mesmo. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este documento. Caso não queira participar, não será penalizado.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Compreender de que forma é prestada a assistência às mulheres portadoras de Papiloma Vírus por enfermeiro atuantes em Estratégias da Saúde da Família no município de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul. Objetiva-se então conhecer as ações desenvolvidas pelos mesmos. Como objetivos específicos esperam-se compreender as dificuldades que o enfermeiro tem para desenvolver ações de enfrentamento, para realizar o diagnóstico, tratamento e prevenção do HPV; conhecer se este recebeu capacitação/educação continuada para atuar frente a esse diagnóstico e compreender a importância da participação da enfermagem na assistência às mulheres portadoras de HPV.

CONDUÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa será realizada pela acadêmica Ingrith Raphaele Rodrigues Calças. Tendo como forma de coleta de dados uma entrevista com questões semi-estruturadas, que ao serem respondidas serão gravadas e transcritas, após o consentimento dos participantes. O roteiro a ser utilizado é constituído de duas de partes: a primeira se refere aos dados para a caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa e a segunda diz respeito às questões norteadoras que englobam a assistência prestada, os fatores que dificultam a prestação da mesma e se houve subsídios durante a sua formação para tal atuação.

RISCO

Esta pesquisa não oferece quaisquer riscos aos participantes.

BENEFÍCIOS

A partir dos resultados desta pesquisa pretende-se propor métodos que promovam a melhora da assistência prestada por enfermeiros atuantes em Estratégias de Saúde da Família à mulheres diagnosticadas com Papiloma Vírus. Como, por exemplo, o aprimoramento ou abordagem do tema específico na matéria de Saúde da Mulher durante a formação inicial, o investimento em educação continuada entre outros.

Cabe destacar que a sua participação neste estudo é voluntária e espontânea, sem nenhum tipo de remuneração durante o período de realização da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem prejuízo para sua pessoa.

CONFIDENCIALIDADE

A sua identificação neste estudo ocorrerá somente no momento da entrevista. Se você concordar em participar, as informações obtidas relacionadas à sua pessoa serão registradas em forma de códigos, não havendo registro do seu nome. Assim, os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e não será possível a sua identificação em qualquer fase de divulgação da presente pesquisa. Mesmo assim, você tem liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento. Em caso de qualquer esclarecimento pode procurar a pessoa responsável pela pesquisa pelo telefone (67) 3902-2684.

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Assinatura da pesquisadora

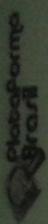
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

- 1- Nome (apenas iniciais) _____
- 2- Idade _____ anos
- 3- Sexo F M
- 4- Graduação
 Ano (término) _____ Instituição _____
- 5- Pós-Graduação
- 5.1 Especialização
 Ano (término) _____ Área _____
- 5.2 Mestrado
 Ano (término) _____ Área _____
- 5.3 Doutorado
 Ano (término) _____ Área _____
- 5.4 Pós Doutorado
 Ano (término) _____ Área _____
6. Atividades
- 6.1 Cargo em que trabalhou anteriormente: _____
- 6.2 Tempo de serviço na ESF: _____
7. Cursos de atualização realizados na temática de Saúde da Mulher:

8. Na ESF, quais as principais atividades desenvolvidas com relação à saúde da mulher?

9. Como é o cuidado do enfermeiro atuante no ESF em relação à mulher portadora de HPV?
 Mencione as ações frente à prevenção, diagnóstico e tratamento.
10. Quais os fatores limitantes para o desenvolvimento da assistência à mulher portadora de HPV?
11. Durante sua formação inicial ou continuada, você recebeu subsídios necessários para o desempenho de suas ações nesta área?

ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – UFMS



UFMS

R DO COLEGIADO

la mulher: o modelo adotado por um município

escto

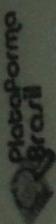
de Mato Grosso do Sul - UFMS

ir aspectos organizacionais, estruturais, financeiros e, em anos envolvidos no processo, uma vez que serão eles que aude. Assim, a organização dos serviços de saúde em um ida as necessidades de saúde da população, direcionado as

mento prestado à mulher, nos diferentes níveis organizacionais rados/ Mato Grosso do Sul, especialmente no que se refere às dagem qualitativa, descritiva e de corte transversal, usando a sa. Será realizada em unidades de saúde de atenção primária,

F.ilson dos Reis
Vice-coordenador
CEP/UFMS

UFMS
CEP: 79.070-110
45-7-187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UFMS

de saúde, propõe-se a organização de ferramentas para a otimização do atendimento à saúde da mulher, como protocolos de atendimento e o instrumento padronizado da consulta de enfermagem à mulher, de acordo com a literatura específica da área e as necessidades da mesma (atendimento primário, secundário e terciário), buscando

Objetivo da Pesquisa: Conhecer a organização e a operacionalização do atendimento prestado à mulher, nos diferentes níveis organizacionais do SUS, desenvolvidos no município de Dourados/ Mato Grosso do Sul, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro.

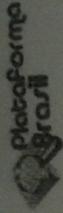
Objetivo Secundário: Identificar as estratégias implementadas pelo nível primário de captação precoce para o atendimento nos serviços de saúde da mulher, bem como suas facilidades e dificuldades de execução. Identificar as estratégias implementadas pelos níveis secundário e terciário de tratamento e acompanhamento das mulheres, bem como suas facilidades e dificuldades de execução. Relacionar as normatizações municipais de condutas frente às situações de saúde da mulher, com as orientações do Ministério da Saúde. Mapear o fluxo geral de atendimento à saúde da mulher no município de Dourados/MS. Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde, a respeito da saúde da mulher e de modelos de gerenciamento micro localizados. Construir, em parceria com os enfermeiros participantes, ferramentas (protocolos de atendimento, instrumentos de consulta de enfermagem) que viabilizem a assistência em saúde à mulher.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A presente pesquisa não apresentará riscos. Benefícios: Espera-se conhecer a organização e operacionalização do sistema de saúde municipal, com foco na saúde da mulher, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro, a fim de destacar a relevância de experiências bem-sucedidas, colaborar na formulação de novas propostas de melhoria dos serviços prestados, e suscitar discussões a respeito do tema. A vivência experienciada pelos acadêmicos durante esta proposta enriquecerá seu processo de formação inicial, colaborando para um perfil profissional que atenda às necessidades elencadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Os dados obtidos serão apresentados à Secretaria de Saúde do município, ao Hospital Universitário da Grande Dourados e ao serviço de Oncologia, além de sua divulgação através de artigos e eventos científicos da área.

F.ilson dos Reis
Vice-coordenador
CEP/UFMS

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: ((67) 33145-7-187 Fax: ((67) 33145-7-187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UFMS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Novembro de 2012

[Handwritten Signature]

Assinador: **Edilson dos Santos**
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 CEP: 79.070-110
 Bairro: Caixa Postal 549
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (07) 3345-7-187 Fax: (07) 3345-7-187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br

**ANEXO 2 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PELA COMISSÃO DE ESTÁGIOS,
PROJETOS, PESQUISAS, EXTENSÕES E TRABALHOS-CEPET.**



ANEXO I

Solicitação de estágio curricular, extracurricular e não remunerado, aulas práticas, visitas, pesquisas, extensão e trabalhos.
Dados da Instituição/Requerente: Curso Enfermagem UEMS Cel.: 39022684
Curso: Enfermagem/UEMS
Professor: Lourdes Missio Cel.: 67 92954972
Disciplina: Enfermagem na Saúde da Mulher
Nome Completo dos Alunos: Ingrith Raphaele Rodrigues Calças
Atividade:
() Estágio Curricular () Estágio Extracurricular e não Remunerado
() Aulas Práticas () Visitas (X) Pesquisa () Extensão () Trabalhos
Proposta de Cronograma: A pesquisa será desenvolvida sempre as quartas-feiras no período vespertino, entre os meses de novembro/2012 a maio de 2013.
Data: 01/11/2012 a 31/05/2013 Período: M() T(X) I() Local: ESF
Tema/Projeto/Solicitação: (Descrever sucintamente)
Tema: Assistência de Enfermagem a mulheres com diagnóstico de HPV.
<p>O estudo será desenvolvido junto a enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Dourados/MS, com o intuito de conhecer como estes vivenciam a assistência prestada a mulheres com diagnóstico de HPV. Participaram da pesquisa Enfermeiros que atuam nas ESF do município (rural e urbana) por no mínimo um ano. Os dados serão obtidos por meio de entrevistas, com um roteiro semi-estruturado, tendo como questões norteadoras: Como é o cuidado que os enfermeiros das ESF prestam as mulheres portadoras do HPV? A sua formação acadêmica forneceu subsídios para tal? Com os resultados será possível identificar os fatores que podem dificultar as ações dos enfermeiros. O estudo poderá fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas que atendam as necessidades da mulher infectada e direcionar a formação inicial e a educação continuada na área da saúde com vistas ao atendimento da mulher com esta patologia.</p>
Objetivo:
Geral: Conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em ESF no município de Dourados frente às pacientes com diagnóstico de HPV.
Específicos:
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as dificuldades que o enfermeiro tem para desenvolver ações de enfrentamento para realizar o diagnóstico, tratamento e prevenção do HPV; • Conhecer se o enfermeiro recebeu capacitação/educação continuada para atuar frente a esse diagnóstico; • Compreender a importância da participação da enfermagem na assistência às mulheres portadoras de HPV.
Atividade a ser realizada na Rede de Saúde Municipal:
Entrevistas com Enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (rural e urbana).
Obs.: As entrevistas poderão ser realizadas na Unidade de Saúde como também em outro espaço e horário a ser combinado com o profissional e

a pesquisadora.

Apreciação da CEPET em: 18/09/12. (X) Aprovado

Data: Setembro à Agosto de 2013 Período: M()T() Local: Todas as ESFs

Quantidade de Alunos: 01

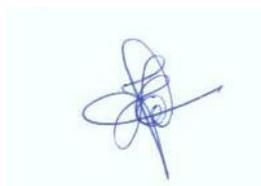
***** Os Alunos deverão OBRIGATORIAMENTE apresentar a cópia deste ao coordenador da unidade, a FALTA, impedirá adentrar e realizar suas atividades.**

Devolutivas à CEPET:

() Apresentar a SeMS:

(X) Entregar cópia à SeMS: Após a conclusão entregar a cópia do projeto concluído, para o acervo de pesquisa da UEMS.

() Não Aprovado Justificativa:



Presidente da CEPET