



**FACULDADE SANTA MARIA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL**

IZABELLA CRISTINA BEZERRA TAVARES

**CAJAZEIRAS
2009**

IZABELLA CRISTINA BEZERRA TAVARES

**VISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de Enfermagem da Faculdade Santa Maria como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento

**CAJAZEIRAS
2009**

IZABELLA CRISTINA BEZERRA TAVARES

**VISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL**

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

**Prof^a. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento
(Orientadora – FSM/UFCG)**

**Prof^a. Esp. Ludimilla Queiroga Rocha
(Membro-FSM)**

**Prof^o. Esp. Macerlane de Lira Silva
(Membro-FSM)**

*A Deus espírito perfeito pela
oportunidade da vida...*

*A nossa senhora por à cada
amanhecer me envolver com o seu
manto sagrado...*

*A grande mulher que dedicou todos os
dias da sua vida a buscar a minha
felicidade...*

*A você minha "Mãe" todo o meu
esforço, e a minha vitória...*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me permitido trilhar um caminho voltado a ajudar ao próximo, me dando assim a oportunidade de uma missão cheia de luz e encantos.

A minha protetora Nossa Senhora por abrandar meu coração nas horas de angustias, incertezas e medos, não me deixando cair.

A mulher que sempre desempenhou com sabedoria, dedicação e amor a tão difícil e mágica missão de ser mãe, me fazendo acreditar mesmo diante de todos os obstáculos do caminho que tudo é possível. “Mainha”, você é o sinônimo de todas as minhas conquistas, das minhas vitórias, dos meus obstáculos superados, enfim da minha vida.

Ao meu pai (in memória) por todas as vezes que deitada na minha cama imaginei como seria bom tê-lo presente nos meus dias me fazendo conhecer o verdadeiro significado da palavra “Pai”.

A minha irmã Gabryela e meu cunhado Huesley por todo incentivo e amor; a minha sobrinha Yane por toda admiração e paixão.

A minha orientadora Mônica Paulino, pela paciência, simplicidade e dedicação. Agradeço a você por ter sonhado junto comigo e acima de tudo por ter feito do meu sonho uma realidade.

A banca examinadora: Ludimilla, Macerlane e Edineide, por sempre me tratarem com muita atenção e educação.

A minha tia Janaína, que sempre me teve como sua bonequinha me defendendo acima de tudo e de todos, mostrando que eu nunca estou sozinha. Seu apoio foi fundamental.

A Nildo (in memória), por não ter chegado ao fim do meu sonho, mas por ter me dito palavras de incentivo que nunca se apagaram da minha memória.

A tia Zilma, tio Doda, Dinária, Sandro, Renan e Rafael meu afilhado, pelo amor incondicional, por terem sido parte da minha história.

A tia Iraildes, tio Tonho, Paula e Ângela, que sempre tiveram um carinho muito especial por mim. Agradeço por estarem presentes na minha vida me ajudando com gestos de muito afeto.

Enfim agradeço a toda a minha família pelas palavras de apoio, pelas ligações de boa sorte, por me fazerem sentir amada.

Aos amigos construídos ao longo do caminho: Thaís, Thiaguinho, Gizany, Júnior, Josué, Clécia, Juliana Lócio, Bel, Diêgo da Silva, Diêgo Luiz, Cíntia e Wanessinha.

Aos meus amigos de Cajazeiras em especial Rodrigo por tamanha amizade conquistada nesta jornada.

Aos amigos do coração: meu padrinho George, Hallyny Bringel, Gean, Jokasta, Rafaela, Karol, Alane, Polyanna, Sara e Janaína Aguiar, por estarem sempre presentes quando precisei de uma palavra amiga e por sempre torcerem pelo meu sucesso.

As minhas amigas-irmãs: Ana Patrícia, Jacqueline, Alexsandra e Janaína, por todos os momentos felizes que passamos juntas, por todas as dificuldades enfrentadas e superadas, pelas lágrimas derramadas, pelas aventuras vividas, pelas brigas, por dormi e acordar todos os dias uma olhando para cara da outra, pelos almoços comunitários, enfim pelo amor construído em todo esse tempo de convivência. Vocês foram a minha família e me fizeram acreditar no verdadeiro sentido da amizade.

A família Santa Maria por ter me acolhido mostrando que acima de tudo existe um bem maior... “o amor”.

Agradeço a todos que me fizeram acreditar que o meu sonho hoje é real.

*Embora ninguém possa voltar
atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar
agora e fazer um novo fim.*

(Chico Xavier)

RESUMO

TAVARES, Izabella Cristina Bezerra. **VISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL.** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Santa Maria. Cajazeiras – PB, 2009. Pág. 282.

O exame citopatológico trata-se de um método utilizado para detecção de alterações nas células cervicais do colo do útero, infecções vaginais, viróticas e bacterianas. A solicitação ou realização desse exame é fundamental durante as consultas de pré-natal, visto que a gravidez envolve complexos processos fisiológicos os quais requerem uma atenção especial e sistematizada, é nesse período que deve acontecer um trabalho voltado para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das patologias. A presente pesquisa objetivou conhecer a visão dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional, assim como a frequência com que é solicitado ou realizado, buscando com isso o conhecimento dos profissionais a cerca da sua relevância para saúde materna e conseqüentemente fetal/neonatal, além de identificar as principais dificuldades enfrentadas frente a sua realização. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de caráter quati-qualitativo. Onde, para análise e discussão dos achados do estudo de caráter qualitativo utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo e para o material de cunho quantitativo o recurso de tabela e figuras. Encontrou-se no estudo uma maior incidência de profissionais que não solicitam ou realizam o exame neste período, notando-se assim que a visão sobre a real importância do exame encontra-se insuficiente e distorcida por parte da maioria dos profissionais de enfermagem. Verificou-se ainda que uma das maiores dificuldades frente à execução dessa prática consiste no medo de abortamento que ainda é muito forte e presente na cultura das gestantes, o que dificulta as atividades voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ao final do estudo sentiu-se a necessidade de um trabalho de conscientização e incentivo das gestantes, e de uma melhoria no conhecimento científico dos profissionais sobre a importância do exame durante o pré-natal.

Palavras-chave: Enfermagem. Exame Citopatológico. Gestação

ABSTRACT

TAVARES, Izabella Cristina Bezerra. **VIEW OF THE NURSES FRONT THE ACCOMPLISHMENT OF THE CYTOPATHOLOGICAL TEST IN THE PREGNANCY PERIOD.** Conclusion work for the Bachelor's Degree in Nursing. Santa Maria College. Cajazeiras – PB, 2009. P. 62.

The cytopathological test is a method utilized to the detection of alterations in the cervical cells of the neck of the womb, vaginal, of virus and bacterial infections. The solicitation or accomplishment of this test is fundamental during the prenatal appointments, for pregnancy involves complex physiologic processes which require a special and systemized attention; it is in this period that a work concerned in prevention, diagnosis and precocious treatment of the pathologies must happen. The present research aimed to know the view of the nurses front the accomplishment of the cytopathological test in the pregnancy period, as well as the frequency in which it is solicited or accomplished, searching to know the professional's knowledge about its relevance to the maternal health and consequently fetal/neonatal, besides identifying the main difficulties faced with its accomplishment. it has been a descriptive, exploiting, quanti-qualitative research. We have utilized the Discourse of The Collective Subject to the analysis and discussion of the findings of the study Concerning the qualitative aspects, and to the material of quantitative aspects we have utilized the resource of charts and pictures. It has been found out in this study that most of the participants do not solicit or accomplish the cytopathological test in that period, being notable that the view about the real importance of the test is insufficient and/or distorted by most of the nursing professionals. It has also been verified that one of the biggest difficulties about the execution of this practice consists on the fear of aborting, which is still very strong and present in the pregnant women's culture, what makes difficult to accomplish activities focused on health promotion, prevention and recuperation. Through this study it may be noticed the necessity of a sensitizing and incentive of the pregnant women, as well as trainings for the nurses in this area about the importance of the test during the prenatal.

Key-words: Nursing. Cytopathological Test. Pregnancy.

LISTA DE SIGLAS

- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CVV** – Candidíase Vulvovaginal
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- CNS** _ Conselho Nacional de Saúde
- DSC** – Discurso do Sujeito Coletivo
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- HPV** – Papiloma Vírus Humano
- IC** – Idéia Central
- INCA** – Instituto Nacional do Câncer
- IST's** – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LEP** – Lei do Exercício Profissional
- LIE** – Lesão Intra-Epitelial
- MS** – Ministério da Saúde
- PAISM** – Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
- PH** – Potencial de Hidrogênio
- SISPARENTAL** – Sistema de Informação Pré-natal
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- USF** – Unidade de Saúde da Família
- VT** – Vaginite por Trichomonas
- VB** – Vaginose Bacteriana

LISTA DE TABELA E FIGURAS

Tabela 1 – Distribuição dos Participantes segundo Dados Sócio-Demográficos	37
Figura 1 – Distribuição dos Participantes quanto a Capacitação na Área de Atenção a Saúde da Mulher com Enfoque ao Exame Citopatológico na Gravidez	39
Figura 2 – Distribuição dos Participantes quanto a Solicitação ou Realização do Exame Citopatológico no Pré- Natal	40
Figura 3 – Distribuição dos Participantes quanto o Trimestre que é Solicitado ou Realizado o Exame Citopatológico.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Em caso negativo, quais os principais motivos?	43
Quadro 2- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância do exame citopatológico para saúde materna?	44
Quadro 3 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância do exame citopatológico para saúde fetal/neonatal?	45
Quadro 4- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Quais são as maiores dificuldades enfrentadas frente a realização deste exame?	46
Quadro 5- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Que ações são realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades?	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos.....	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 Aspectos Gerais sobre o Exame Citopatológico.....	19
3.2 Exame Citopatológico no Período Gestacional.....	21
3.3 Papel do Enfermeiro na Promoção do Exame Citopatológico na Gravidez..	27
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	31
4.1 Tipo de Estudo	32
4.2 Local de Estudo	32
4.3 População e Amostra.....	33
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	33
4.5 Coleta de Dados.....	34
4.6 Análise dos Dados.....	34
4.7 Posicionamento Ético do Pesquisador	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada	

A gravidez consiste em um evento fisiológico e único na vida das mulheres, sendo caracterizado por uma série de alterações e modificações físicas e emocionais. É neste momento de inúmeras mudanças que a gestante necessita de um acompanhamento humano e sistematizado.

O Ministério da Saúde (MS) propõe o acesso de toda mulher a uma assistência pré-natal durante a gravidez, cuja finalidade consiste em cuidar do bem-estar da mãe e do feto, prevenir, controlar ou mesmo tratar possíveis intercorrências. Logo na primeira consulta, uma série de exames devem ser solicitados pelo profissional de saúde, dentre eles a coleta de material para o exame citopatológico, caso a avaliação anterior exceda há um ano (SILVA, 2007).

De acordo com Burrow; Ferris (1996), no período gestacional a maioria das mulheres apresentam as secreções cervicais e vaginais aumentadas, o que torna mais propícia a infecções. Assim, é prioridade do enfermeiro na Atenção a Saúde da Mulher, a prevenção e a identificação precoce de infecções/inflamações indicativas de vulvovaginites, assim como também sinais de células neoplásicas.

O exame citopatológico trata-se de um exame especular que serve para verificar alterações nas células cervicais do colo do útero, infecções viróticas, infecções vaginais. E tem como objetivo diminuir o índice de mortalidade e as conseqüências psicossociais que o câncer de colo do útero pode causar (FREITAS, et al; 2001).

Tem duração de poucos minutos. Podendo ser realizado em todas as mulheres, inclusive no período gestacional. Pois, segundo o MS, muitas mulheres freqüentam os serviços de saúde apenas para o pré-natal. Assim, é imprescindível que nessa oportunidade seja realizado esse exame, que pode ser feito em qualquer trimestre. Lembrando que a coleta no período gestacional ocorrerá apenas ao nível da ectocérvice, seguindo sempre as recomendações vigentes (BRASIL, 2005).

A realização dessa prática pelos profissionais de saúde depende de um trabalho voltado para sensibilização das gestantes frente à importância deste exame para a saúde materno-infantil, pois uma série de fatores como o medo, insegurança, vergonha, falsas crenças de dor e de prejuízo para o desenvolvimento da gestação podem interferir na aceitação desse procedimento.

Assim, na busca de uma maior adesão quanto à realização da citologia oncológica pelas gestantes, é fundamental o desenvolvimento de um trabalho de encorajamento dessas mulheres, para que este seja realizado com maior freqüência,

cabendo também aos profissionais uma orientação sobre os principais fatores de riscos, ao mesmo tempo em que são mostradas as vantagens de uma detecção precoce da doença e de infecções vaginais para o desenvolvimento de uma gestação com final saudável para mãe e o concepto.

Como acadêmica do Curso de Enfermagem, no decorrer do estágio supervisionado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), despertou-se o interesse em desenvolver uma pesquisa nesse eixo temático. O referido estágio nos proporcionou a oportunidade de entrar em contato direto com a realidade e conseqüentemente com o relacionamento profissional-cliente. E a partir dessa vivência ficou notório uma falha no valor educativo da enfermagem quanto ao desenvolvimento de práticas e ações de prevenção.

Os exames solicitados na rotina de pré-natal são preconizados pelo MS, inclusive o exame citopatológico. Porém, na maioria das vezes este acaba não sendo solicitado pelo profissional de saúde. É importante destacar que a realização da citologia oncológica no período gestacional consiste em uma assistência fundamental para o diagnóstico de doenças, as quais quando não diagnosticadas precocemente podem causar inúmeros prejuízos para o desenvolvimento da gestação, como abortos espontâneos, prematuridade e infecções maternas e do recém-nascido (KRUSE, et al; 1991).

É dessa forma que o presente estudo pretende revelar a necessidade de uma assistência pré-natal qualificada, realizada pelos profissionais de saúde de forma a entender a mulher e assisti-la na sua totalidade biopsicosocial. E com relação ao exame citopatológico, este deverá ocorrer como uma medida preventiva baseada em uma sensibilização que possa gerar uma consciência crítica capaz de fortalecer o elo profissional-cliente no que toca a aceitabilidade e credibilidade ao exame no período gestacional.

2.1 Geral

- Investigar a visão dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional.

2.2 Específicos

- Verificar se o profissional de saúde solicita ou realiza o exame durante as consultas de pré-natal;
- Conhecer a visão dos enfermeiros quanto à importância do exame citopatológico para a saúde materno-infantil;
- Investigar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização do exame citopatológico na gestação.

3.1 Aspectos Gerais sobre o Exame Citopatológico

Dr. George Nicholas Papanicolaou, médico grego, nascido em 1883, formou-se na Faculdade de Medicina pela Universidade de Atenas. E graças às suas pesquisas foi descoberto o meio de prevenção do câncer do colo do útero. O Brasil é um dos países pioneiros a utilizar o exame como principal suporte no controle do câncer do colo do uterino, que é a execução regular do exame de Papanicolau. Existem várias nomenclaturas para o procedimento: Exame Preventivo, Exame de Lâminas, Exame Citológico, Citologia Oncótica, Exame Citopatológico e fora do Brasil é conhecido como Pap Test ou Papsmear (BRASIL, 1995).

Papanicolaou encontrou sérias resistências ao seu trabalho, mas teve o apoio de renomados ginecologistas, e após ter se associado com Chandler Foot, famoso anatomopatologista, o exame citológico passou a ser aceito e respeitado (VIANA; MARTINS; GEBER, 2001).

Esse exame é realizado durante uma consulta ginecológica de rotina, normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com as sensibilidades individuais de cada paciente (PASSOS et al., 2001).

O Ministério da Saúde (MS) visando uma melhor qualidade nos resultados dessa prática recomenda que todas as mulheres sejam previamente orientadas a não utilizarem duchas, medicamentos vaginais, não realizarem exames intravaginais como por exemplo a ultrassonografia durante as 48 horas antes do exame, não utilizem anticoncepcionais locais, espermicidas e evitem relações sexuais durante 48 horas que antecedem o dia da coleta, lembrando também que o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico, devendo-se aguardar o 5º dia após o término da menstruação. Apenas em algumas situações particulares como em um sangramento anormal a coleta poderá ser realizada (BRASIL, 2006b).

O citopatológico constitui-se como um dos principais procedimentos, clínicos ou subsidiários, capaz de diagnosticar uma neoplasia maligna ainda em fase inicial, é atualmente utilizado como estratégia na prevenção primária, assim como para prevenção secundária dos estágios iniciais do câncer cérvico-uterino (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

É considerado um método de alta especificidade que, além de identificar as lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, detecta lesões infecciosas e inflamatórias.

Pode ser realizado por todas as mulheres, especialmente a partir dos 18 anos, mesmo que não tenham vida sexual ativa e antes dos 18 anos, se já tiver tido relação sexual (BRASIL, 2002a).

Deverá ser sistematicamente realizado durante o período gestacional, visando o rastreamento oncológico e da infestação/infecção vaginal, uma vez que nesse período as secreções cervicais estão aumentadas, elevando desse modo o Ph vaginal que poderá proporcionar alterações da flora bacteriana local (BELFORT, 1999).

Este exame deve ser iniciado com o posicionamento correto da mulher. Sendo ideal a posição de litotomia em mesa ginecológica: decúbito dorsal, nádegas junto à borda da mesa de exame, com as coxas e os joelhos fletidos. A paciente deve estar despida, de preferência coberta com um avental de abertura posterior (FREITAS, et al; 2001).

É realizado com as mãos enluvasadas, o espéculo vaginal deve ser escolhido de acordo com a anatomia de cada mulher utilizando o tamanho pequeno, médio ou grande, de preferência sem utilização de qualquer produto para lubrificação. Após sua introdução deve ser verificado as condições da mucosa vaginal, situação, forma e aspecto do colo, aspecto da secreção vaginal ou leucorréia, presença e aspecto da secreção cervical (GERK, 2002).

Para o MS após essas observações dar-se início a coleta de material citopatológico através da utilização de uma espátula de madeira tipo espátula de Ayre, encaixando-se a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo apoiando-se firmemente fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando sempre exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Já a coleta de material no nível da endocervice ocorre através da utilização de uma escova endocervical onde o conteúdo é recolhido a partir da introdução desta e de movimentos giratórios de 360° percorrendo todo o contorno do orifício cervical (BRASIL, 2000b).

É importante lembrar que nas gestantes, segundo Belfort (1999), o exame citopatológico é realizado apenas a nível da ectocérvice e de um dos fundos-de-saco laterais. Acrescenta ainda Freitas et al. (2006) que a coleta na endocérvice é

dispensada devido às alterações hormonais e fisiológicas que ocorrem durante o período gestacional.

Também é importante a realização do teste de Schiller, que consiste na detecção da presença de glicogênio nas células da ectocérvice, quando elas estão normais e as células ricas em glicogênio, essas coram-se de marrom (área iodo-positiva, teste Schiller negativo). Quando essas células estão anormais, por alteração oncótica, elas não se corarão de marrom (área iodo-negativo, teste de Schiller positivo). Essa coloração vai variar de intensidade de acordo com os níveis de estrogênio da paciente, sendo muito forte durante a gravidez (VIANA; MARTINS; GEBER, 2001).

Para o MS, a responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço, assim como pela realização das ações educativas deve ser do profissional de enfermagem (BRASIL, 2002a).

Assim, o enfermeiro deverá a partir de uma retórica clara e precisa, explicar todo o procedimento e alertar que o exame citológico consiste em um método seguro e eficaz que pode e deve ser realizado no período gravídico.

3.2 Exame Citopatológico no Período Gestacional

A gestação consiste em um processo fisiológico o qual geralmente se desenvolve sem complicações, caracterizando-se por uma série de alterações e modificações no organismo. Essas modificações fisiológicas que ocorrem no organismo materno marcam intensa ou superficialmente a vida da gestante, de acordo com o grau variável em que essa modificação a acomete (SILVA, 2007).

Esse processo envolve complexos fenômenos como a fecundação, a implantação, a formação da placenta e seus inúmeros mecanismos de trocas materno-fetais, além das intensas alterações hormonais as quais determinam importantes repercussões no organismo materno (MILANEZ; LAJOS, 2007).

De acordo com Rezende (2005), tais alterações fisiológicas na gestação devem ser vistas como um ajuste do organismo da mulher, sendo portanto consideradas normais durante o estado gravídico. Em concordância, Maranhão et al. (1990) diz que o ciclo gravídico-puerperal deve ser considerado um momento especial na vida da mulher e não um estado patológico, porém deve-se levar em

conta que todas essas modificações orgânicas, torna a saúde da gestante vulnerável a agravos.

Dessa forma, é nesse período especial que a mulher tem direito ao pré-natal, o qual consiste em um acompanhamento que se estende desde a concepção até o início do trabalho de parto; ou seja, o principal objetivo desta assistência é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período este dotado de mudanças tanto físicas quanto emocionais, responsável por gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece em seu interior, objetivando também diagnosticar e tratar possíveis doenças que venham a surgir ou que ainda não tinha sido descobertas, tendo sempre como meta, uma mãe e um recém-nascido saudáveis no final da gestação (BRASIL, 2000).

Para o MS, após a confirmação da gravidez, dá-se início ao acompanhamento da gestante com o seu cadastramento no Sistema de Informação Pré-Natal (SISPRENATAL) caso não tenha transcorrido 120 dias, em seguida uma série de procedimentos devem ser realizados, dentre eles uma anamnese cuidadosa, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, o exame físico deverá ser completo, constando avaliação cefalo-caudal seguido por exames ginecológicos e obstétricos (BRASIL, 2005).

Além da história de saúde obtida e do exame físico, a rotina de avaliação pré-natal inclui exames necessários, com a finalidade de se avaliar riscos que essa mulher possa apresentar durante seu período gestacional, são eles: hemograma completo, grupo sanguíneo, fator Rh, glicemia em jejum, sorologia para rubéola, toxoplasmose, sífilis e anti- HIV, sumário de urina tipo I, ultra-sonografia e a coleta de exame de citologia oncológica (MILANEZ; LAJOS, 2007). Durante a gravidez a maioria das mulheres apresentam um aumento nas secreções cervicais e vaginais. Essa secreção vaginal é considerada normal e se apresenta abundante, cremosa, branca e altamente ácida, resultado de uma resposta do colo uterino e da vagina aos estímulos hormonais da gravidez (BURROW; FERRIS, 1996).

Esse aumento na produção de muco cervical, de acordo com Rezende; Montenegro (2003) é acompanhado de uma maior descamação do epitélio e transudação elevada devido o processo de incrementação da vascularização. Porém, de acordo com todas essas alterações relata Kruse et al. (1991) que, a flora polimicrobiana que constitui o ecossistema aeróbio e anaeróbio tem a sua defesa

cérvico-vaginal alterada, o que torna as gestantes susceptíveis a infecções que podem comprometer tanto a sua saúde como a integridade do feto.

Para o MS, o profissional de enfermagem ou médico deve ficar atento para a presença, durante a gestação, de corrimento branco, acinzentado ou amarelado, acompanhado de prurido, odor ou dor durante a relação sexual, pois poderá ser devido a presença dos patógenos causadores da Candidíase, Vaginose Bacteriana ou Tricomoníase. Lembrando que apenas a infecção por *Trichomonas* é considerada de transmissão sexual. Porém, já se tratando de corrimento mucopurulento proveniente do orifício externo do colo do útero, acompanhado ou não por hiperemia, ectopia ou colpíte, poderá ter como causa infecção por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia* (BRASIL, 2005).

É importante destacarmos que segundo o MS, as mulheres com IST devem ser submetidas à citopatologia mais frequentemente pelo maior risco de serem portadoras do câncer de colo do útero o de seus precursores. Ressaltamos ainda que a presença de colpites, corrimento ou colpocervicites podem comprometer a interpretação do exame. Nesses casos a mulher deve ser tratada e retornar para coleta do exame preventivo no período de 6 meses (BRASIL, 2000b).

A Candidíase Vulvovaginal (CVV) para Freitas et al. (2006), é uma infecção causada por levedura do gênero *Candida*, sendo que a mais frequentemente encontrada em infecções do trato urogenital é a *Candida albicans*. Acrescenta Neme (2005) que, a Candidíase consiste na causa mais comum de vulvovaginite infecciosa durante a gravidez. A sua clínica típica inclui a presença de corrimento branco pastoso ou caseoso, acompanhado por prurido vulvo-vaginal e eventualmente disúria, queimação e escoriações vulvar.

O corrimento pode variar de aquoso a homogêneo espesso, podendo ocorrer disparemia. O exame revela eritema e edema da pele dos lábios e vulvar, assim como lesões periféricas. A vagina pode mostrar-se eritematosa com um corrimento esbranquiçado aderido e o colo tem aparência normal (BEREK, 2005).

A infecção fúngica sintomática está aumentada no período gestacional devido o meio vaginal ácido propício a proliferação deste patógeno, tornando-se a vagina mais susceptível a candidíase sintomática, devido a elevação na concentração de glicogênio vaginal, conseqüente dos altos níveis de hormônios esteróides, associados ao aumento do calor e da umidade locais, o que proporciona um ótimo

ambiente para o crescimento e germinação do fungo, particularmente na segunda metade da gravidez (FREITAS, et al; 2006).

É desta forma que Neme (2005) diz que as crianças nascidas de parto normal de mães com a doença apresentam 35 vezes mais possibilidades de desenvolver candidíase oral, comprometendo a amamentação e, mesmo que a colonização da vagina e do colo pela cândida se apresente como benigna em certas condições, quando a imunidade materna está seriamente comprometida, como é o caso da AIDS, pode ocorrer infecção fúngica intra-uterina via ascendente, que embora seja rara é extremamente grave para o feto.

A Vaginose Bacteriana (VB) denominada vaginite inespecífica ou vaginite por *Gardnerella*, consiste em uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em um supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas (BEREK, 2005).

O aspecto da leucorréia, segundo Freitas et al. (2001), é tipicamente cremoso homogêneo, podendo apresentar-se parda, branca ou cinzenta, aderido às paredes vaginais e ao colo, apresentando um odor desagradável de peixe em putrefação, não sendo acompanhado de prurido. A VB, de acordo com Neme (2005), é encontrada em 10 a 26% das mulheres grávidas e apesar dos sintomas mais freqüentes de corrimento vaginal com odor fétido, quase metade das mulheres que apresentam vaginose bacteriana são assintomáticas. Dessa forma, todas as gestantes devem ser submetida ao exame citológico durante o primeiro trimestre para a identificação de presença de VB em especial aquelas com antecedentes de trabalho de parto prematuro em gestações anteriores e endometrite puerperal.

A VB tem sido correlacionada com rupturas das membranas ovulares, bem como com celulites após procedimentos ginecológicos e obstétricos (FREITAS, et al; 2006).

A Tricomoníase Vaginal, de acordo com Freitas et al. (2001), é classificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, sendo responsável por cerca de 25% de todos os casos de vulvovaginites. Afirma Freitas et al. (2006) que, embora a maioria das pacientes não apresentem sintomas, quando estes se fazem presentes costumam ser mais intensos logo após o período menstrual ou durante a gravidez. Acrescenta ainda Berek (2005) que, as gestantes com vaginite por trichomonas estão sob maior risco de ruptura prematura das membranas e parto pré-termo. E devido a natureza

sexualmente transmitida da Vaginite por *Trichomonas* (VT), as mulheres com esta infecção devem ser submetidas a teste para outras IST's.

Sendo assim, é constatada a existência de maior incidência de infecções vaginais associadas ao ciclo gravídico-puerperal, as quais quando não diagnosticadas precocemente causa inúmeros impedimentos na gestação, provocando muitas vezes abortos espontâneos, natimortos, prematuridade, infecções congênitas, gestação ectópica, septicemias maternas e do recém-nascido (KRUSE et al; 1991).

Para Murta et al. (2001), as gestantes também apresentam uma maior disponibilidade em serem acometidas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em relação às não-gestantes, o que sugere mais uma vez que a gravidez é um fator de risco para infecções. O exame citopatológico não identifica o HPV, mas sim alterações celulares que sugerem a presença deste vírus, sendo recomendado a repetição do exame após seis meses (BRASIL, 2006).

A gestação representa uma época essencial para o diagnóstico das lesões do colo uterino, já que seu exame é parte da rotina do pré-natal. E as evidências atuais indicam que a gestante apresenta chance três vezes maior para o diagnóstico de lesões em estádios iniciais, devido aos exames pélvicos freqüentes, lembrando que raramente os procedimentos diagnósticos utilizados causarão algum prejuízo a gestação (FREITAS, et al., 2006).

O HPV segundo o INCA (2006), são vírus da família *Papovaviridae*, existindo mais de 200 subtipos diferentes, estando presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero, sua transmissão é dada pelo contato sexual que afeta a área genital dos homens e das mulheres. Rezende; Montenegro (2003) afirmam que o HPV encontra maiores condições de proliferação devido a uma queda temporária da competência imunológica durante a gestação e a influência dos hormônios esteróides sexuais sobre o HPV favorecem a proliferação do mesmo e o conseqüente aparecimento de lesões como os condilomas.

Na forma clínica condilomatosa, a doença pode se manifestar através de lesões únicas ou múltiplas, restritas ou difusas de tamanho variável, localizando-se, geralmente, na vulva, períneo, vagina e colo do útero. Além disso, estudos relatam que as lesões precursoras são encontradas cinco vezes a mais em mulheres que possuem IST, visto que essas doenças facilitam a infecção pelo HPV,

consequentemente, aumentando o risco de desenvolver o câncer de colo uterino (BRASIL, 2006).

Já se tratando de uma abordagem da gestante com o câncer, Neme (2005) diz que esta deve ser individualizada, sempre levando em conta os aspectos psicológicos, sócio-econômicos e religiosos, a fim de que a conduta seja a melhor possível para a mãe e para o concepto. Segundo Smeltez; Bare (2002), o câncer de colo de útero consiste em uma neoplasia maligna localizada no epitélio da cérvix uterina, oriundo de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Acrescenta Freitas et al. (2006), que se trata da neoplasia maligna mais comum durante a gestação em países subdesenvolvidos, acreditando-se que 2% das pacientes que recebem o diagnóstico de câncer cervical estejam grávidas.

O carcinoma de colo uterino, segundo Freitas et al. (2001), é o único câncer genital feminino que pode ser realmente prevenido por uma técnica de rastreamento efetiva e barata, que permite a detecção e o tratamento na fase pré-cancerosa, ainda na forma de Lesão Intra-epitelial (LIE). Assim, é de extrema relevância que a enfermagem conheça os fatores de risco do câncer de colo uterino, os quais segundo Potter; Perry (2004), trata-se de qualquer situação, hábito, condição ambiental ou fisiológica as quais aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo, a um estado não saudável.

Esses fatores estão relacionados à multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, gestação em idade precoce, tabagismo e álcool, pouca instrução, menstruação precoce e menopausa tardia, baixo nível socioeconômico, higiene íntima inadequada e uso prolongado de contraceptivos (INCA, 2006).

Porém existe uma multiplicidade de motivos psicológicos, sociais e culturais que parecem ser responsáveis pela adesão e não adesão ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino. As mulheres revelaram a existência de sentimentos de vergonha, medo, constrangimento e incômodo em relação ao exame e, consequentemente, ao profissional de saúde que o realiza (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

Belfort (1991), diz que o exame citopatológico não é universalmente praticado devido o temor ainda arraigado de manipular os órgãos pélvicos durante o período gestacional. Alegam a uma maior incidência de hemorragias, de infecções e de interrupção prematura da gestação, fatos esses não sancionados pela experiência.

Dessa forma, na tentativa de efetivar as ações educativas e de reformular o conhecimento distorcido sobre a relevância desse exame no período gestacional o profissional de enfermagem deverá desenvolver atividades contínuas as quais possibilitem a promoção da saúde.

3.3 Papel do Enfermeiro na Promoção do Exame Citopatológico na Gravidez

Na medida em que as mulheres se deparam com mudanças importantes nas suas funções, devido a sua inclusão no mercado de trabalho, elas assumem novas condutas nos cuidados de sua saúde. Com isso, o enfermeiro acompanhando essas mudanças, se torna cada vez mais capacitado nos cuidados preventivos para as mulheres, encorajando-as a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, ensinando sobre a saúde e doença, fornecendo suporte, aconselhamento e monitorização contínua, realizando a promoção de práticas e comportamentos positivos em relação a saúde reprodutora e sexual (SMELTZER; BARE, 2002).

Desde 1986, o Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM), preconiza a prevenção do câncer de colo do útero como uma das ações básicas na assistência prestada à mulher, obedecendo à estratégia de prevenção primária, com a correção de alguns fatores de risco e prevenção secundária, baseada na citologia oncológica (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Dessa forma, em 1997 o MS lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Viva Mulher), com o objetivo de reduzir, significativamente, o número de óbitos por estas causas, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce pelo exame citopatológico e exame clínico das mamas, além de disponibilizar tratamento adequado para as mulheres que forem acometidas por estas doenças, sendo estes exames também aderidos durante o pré-natal (BRASIL, 2004).

Para Smeltzer; Bare (2002), uma importante função do enfermeiro é encorajar o exame pélvico anual para todas as mulheres. O enfermeiro pode fazer do exame um momento para a educação e tranquilização, em vez de um momento de embarço. O bom relacionamento cliente-profissional de saúde é de suma importância, ao considerar que essa relação empática e de confiança contribui para

a promoção da tranquilidade durante a realização do exame, garantindo a adesão ao programa preventivo (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

O MS afirma que o enfermeiro está sendo motivo de várias pesquisas sobre a sua atuação na prevenção do câncer, evidenciando a sua importância nesta prevenção, atuando juntamente com a população como conselheiro e educador (BRANDEN, 2000).

A educação à saúde da população é a base para o êxito das ações estabelecidas. O enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação do paciente, com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à determinada comunidade, visando, sobretudo à busca do serviço de saúde pelo paciente, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de doença e que essa busca se faça de forma regular. Deve contribuir na formação e informação de profissionais de saúde, promovendo atualização e educação contínua do pessoal que atua nesses serviços (PINELLI, 2002).

Segundo o MS é importante que o enfermeiro atue no desenvolvimento de uma assistência de qualidade a partir de uma escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança. Contudo, as gestantes devem ser acolhidas de forma humanizada, sendo compreendida na sua totalidade, devendo todos os procedimentos ditados pelo MS serem efetivados, inclusive a realização do exame citopatológico durante o pré-natal, já que muitas mulheres só freqüentam os serviços de saúde nesse período, tornando-se dessa forma imprescindível à sua realização (BRASIL, 2005).

Porém, mesmo tudo isso sendo preconizado pelo MS, ainda é notório uma assistência ao pré-natal acompanhada do não cumprimento das normas e rotinas, da não realização do exame citopatológico, do não preenchimento de registros e da presença de profissionais que dispensam cuidados que são inversamente direcionados às necessidades, ocorrendo dessa forma uma carência na visão coletiva quanto ao planejamento das ações de saúde dos serviços, interferindo na execução das normatizações (FREITAS et al; 2006).

A implantação da citologia oncológica quando acontece no atendimento básico de saúde, parece preocupar-se apenas com os aspectos biológicos, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, deixando um vazio acerca dos aspectos psíquicos relacionados à essência do “ser mulher”, como sujeito do mundo. A realização desse exame nas USF revelam que as mulheres como sujeito social, com valores próprios

e sentimentos singulares, ainda tem sido vistas pelo sistema de saúde como um ser passivo, com pouco poder de decisão sobre seu corpo, sadio ou doente. A não adesão à realização do exame citopatológico no período gestacional pode ser uma resposta que as mulheres têm dado ao mau atendimento, tanto por precariedade técnica e de competência, como por relações extremamente autoritárias exercidas sobre elas (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Portanto, nesses casos, como afirma Belfort (1999), não podemos falar em assistência pré-natal adequada quando admitimos postos sem pessoal habilitado e suficiente, os quais geram uma inevitável queda no padrão assistencial.

É importante destacar que a responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço em mulheres sem queixas ou doenças ginecológica e pela realização das ações educativas, pode e deve ser do profissional de enfermagem. Enquanto o técnico de enfermagem só poderá realizar o exame citopatológico se estiver devidamente capacitado e supervisionado pelo enfermeiro, tendo respaldo na Lei do Exercício Profissional (LEP) 749/86 (BRASIL, 2002a).

O exame citológico é uma das estratégias mais bem sucedidas para a prevenção do câncer de colo uterino, assim como para detecção de vulvovaginites, no entanto, é necessário uma boa infra-estrutura para a obter resultados satisfatórios a partir de profissionais bem treinados para coletar e preparar o material de forma adequada (HALBE, 2000).

O conhecimento da finalidade desta prática influencia as mulheres a se submeterem ao mesmo, resultando em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo do útero, como também de outras doenças ginecológicas (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

O enfermeiro deve ter consciência da importância de realizar um trabalho voltado para promoção do exame citopatológico no período gestacional. Pois de acordo com Kruse et al. (1991), é constatado a existência de uma maior incidência de infecções vaginais associadas ao ciclo gravídico-puerperal, os quais constituem um problema de grande relevância em saúde pública pelos riscos que acarretam para mãe e o feto.

Assim, são muitas as dificuldades a serem vencidas para aumentar a adesão das mulheres à coleta do exame citopatológico, uma vez que a realização dessa

prática sugere aspectos importantes a serem repensados pelos profissionais que atuam na área da saúde da mulher (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

Em suma, é fundamental que esses profissionais concretizem suas atividades de promoção em saúde, esclarecendo e conseqüentemente aumentando a incidência de uma aceitação consciente frente a essa prática, passando assim as gestantes a valorizarem o exame realmente como um meio preventivo seguro.

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter quanti-qualitativo. Um estudo de caráter exploratório gera possibilidades ao pesquisador de captar conhecimentos e comprovações teóricas a partir de investigações de determinadas hipóteses avaliadas dentro de uma realidade específica, podendo proporcionar o levantamento de possíveis problemas ou o desenvolvimento posterior de uma pesquisa descritiva (TRIVIÑOS, 1992).

De acordo com Santos (1999), um estudo descritivo é aquele no qual o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, buscando a frequência das variáveis, sua natureza, características, causas, relações e associações entre variáveis.

A pesquisa qualitativa, para Minayo (1999), trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Já para Richardson (1999), a pesquisa quantitativa como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantidade tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Dessa forma a pesquisa quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Enquanto a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos e individuais da experiência humana, tentando apreender tais aspectos em sua totalidade (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado nas Unidade de Saúde da Família–USF da Cidade de Cajazeiras–PB. Este município apresenta um número total de 14 USF, onde 11 unidades localizam-se na zona urbana e 3 na zona rural.

Essas USF oferecem os serviços de atendimento ambulatorial, consultas médicas e de enfermagem, seguindo as recomendações do MS. Dessa forma, prestam uma assistência no nível primário de atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade.

4.3 População e Amostra

A população alvo desta pesquisa foi constituída por 14 enfermeiros que desenvolvem suas atividades práticas USF da cidade de Cajazeiras-PB. Segundo Gil (2002) a população é o conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum.

A amostra foi composta pelos enfermeiros que atuam na zona urbana da referida cidade, devido o melhor acesso para a coleta dos dados. Foram utilizados critérios de inclusão dos sujeitos na entrevista como: disponibilidade para participação, concordância em participar do estudo e trabalhar em USF da zona urbana. Dessa forma, para Gil (2002), a amostra consiste em um subconjunto da população e, através dela se permite estabelecer ou estimar as características da população.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para coleta foi um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturada, contendo dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil e tempo de formação acadêmica), sendo composta também por questões abertas as quais objetivaram verificar a visão dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional, ao mesmo tempo em que se investigou o grau de conhecimento sobre a importância desta prática na rotina de pré-natal para a saúde da mãe e do concepto.

Este tipo de entrevista consiste em um dos principais recursos que um investigador pode utilizar como técnica de coleta de dados e informações, pois parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. O informante seguindo espontaneamente à linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração da pesquisa (TRIVIÑOS, 1992).

4.5 Coleta de Dados

Inicialmente foi encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), contendo ofício da Faculdade Santa Maria para a Secretaria de Saúde e Coordenação da Atenção Básica e da carta de apresentação da pesquisa com o roteiro de entrevista anexado.

Como técnica para a coleta de dados do presente estudo foi utilizada a entrevista do tipo semi-estruturada, os dados foram coletados no período correspondente ao mês de abril de 2009, ou seja, logo após a aprovação do projeto de pesquisa e envio do parecer pelo CEP.

Antes da realização da entrevista os enfermeiros foram instruídos sobre a natureza voluntária do estudo, sendo garantido o sigilo pelo anonimato. Foi apresentado a cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE) assinado quando houve concordância em participar da pesquisa.

As entrevistas aconteceram nas USF da zona urbana da cidade de Cajazeiras-PB, com os referidos enfermeiros, sendo utilizado um gravador durante o procedimento, logo após autorização do sujeito da pesquisa, objetivando dessa forma apreender na íntegra as falas dos sujeitos, as quais foram posteriormente transcritas.

De acordo com Haguette (2000), a entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas, na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um roteiro de entrevista, constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida.

4.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados descritivamente. Sendo as questões sócio-demográficas analisadas através de estatísticas descritivas com o objetivo de caracterização da amostra, sendo em seguida agrupadas em forma de Tabela e Figuras que foram construídos com uso do Programa Microsoft Excel (2007).

Enquanto as questões abertas foram categorizadas, analisadas e descritas de forma qualitativa através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O DSC proposto por Lefèvre; Lefèvre (2005), consiste numa forma não matemática nem metalingüística de representar (e de produzir), de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discurso-síntese o qual reúne propostas de diferentes indivíduos com conteúdos discursivos de sentido semelhante.

Acrescenta ainda que o DSC propriamente dito são reuniões das expressões chaves presentes nos depoimentos, que têm idéias centrais e/ou ancoragem de sentido semelhante ou complementar. Essas expressões chaves de sentido semelhante formam depoimentos coletivos, que são redigidos na primeira pessoa do singular, com finalidade precípua de marcar, expressivamente, a presença do pensamento coletivo na pessoa de um sujeito coletivo de discurso. Esses DSC são distintos tanto do ponto de vista qualitativo, como do ponto de vista quantitativo, uma vez que cada um deles é o resultado da contribuição de um determinado número de entrevistas ou depoimentos de indivíduos que, ademais, são portadores de determinados atributos demográficos.

4.7 Posicionamento Ético do Pesquisador

O estudo foi encaminhado ao CEP da Faculdade Santa Maria, para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), recomendados na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde- CNS (Ministério da Saúde) (BRASIL; 2002b).

Foi elaborado um TCLE, que foi entregue aos enfermeiros que desempenham suas atividades nas USF da zona urbana na cidade de Cajazeiras – PB, a fim de se obter a concordância e assinatura dos participantes.

Também lhes foram asseguraremos a privacidade e a proteção da identidade, a liberdade de recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão abordados os resultados e discussões dos dados de acordo com os objetivos propostos neste estudo. Dessa forma, utilizamos o recurso de tabela, para apresentação das variáveis pertinentes a caracterização da amostra e figuras, que foram construídas no Programa Microsoft Excel (2007), tendo como finalidade contemplar a análise do material de caráter quantitativo. Já para a análise dos dados qualitativos, utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) à luz de Lefèvre; Lefèvre (2005). Neste estudo a população foi constituída por 14 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família da Cidade de Cajazeiras-PB, e a amostra foi composta por aqueles que manifestaram o desejo de participar livremente da pesquisa, constituiu-se assim de, 11 enfermeiros, os quais realizam suas atividades na zona urbana da referida cidade.

5.1 Apresentação dos Dados Sócio- Demográficos

Inicialmente será apresentada e discutida uma tabela contendo as variáveis sócio-demográficos, as quais irão caracterizar a amostra desse estudo. Nessa tabela será abordado a faixa etária, o sexo, o estado civil e o tempo de formação acadêmica das participantes.

Tabela 1- Distribuição dos Participantes segundo dados Sócio-Demográficos

VARIÁVEIS	f	%
Faixa etária		
20 – 30 anos	09	82
31 – 40 anos	01	09
41 – 50 anos	01	09
Sexo		
Feminino	11	100
Estado civil		
Casada	05	45,5
Solteira	05	45,5
União estável	01	9
Tempo de formação acadêmica		
Menos de 5 anos	07	64
Entre 5 e 10 anos	02	18
Acima de 10 anos	02	18
Total	11	100%

Conforme se pode observar na Tabela 1, a faixa etária de maior predominância entre os profissionais de enfermagem entrevistados no estudo foi de 20 a 30 anos, com 82%, e em seguida a faixa etária de 31 a 40 anos, com 9%, e de 41 a 50 anos com 9%. Constata-se que a maioria das enfermeiras são consideradas adultas jovens, significando que apresentam pouco tempo de profissão. Porém, nos levando a acreditar que sejam profissionais atualizados nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, fazendo da enfermagem uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade.

Nota-se também que todas as participantes do referido estudo, 11 profissionais, são do sexo feminino, correspondendo a 100% da amostra. Isto reafirma a enfermagem como uma profissão essencialmente feminina, embora isso esteja mudando devido o aumento de profissionais do sexo masculino em outros serviços de saúde, bem como da procura pelos cursos de graduação. Essa essência da enfermagem é percebida desde tempos muito remotos através de grandes mulheres como Ana Néri, símbolo da enfermagem brasileira e Florence Nightingale precursora da enfermagem moderna.

De acordo com Potter; Perry (2004), a enfermagem por muitos séculos foi praticada pelas mãos de religiosas e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas a assistência aos pobres e aos doentes.

No que concerne ao estado civil, nota-se uma compatibilidade nos resultados, casadas 45,5% e solteiras 45,5%, em seguida união estável com 9%.

Ainda na Tabela 1 revela que a maioria das enfermeiras terminou sua graduação a menos de 5 anos, portanto, acredita-se que esses profissionais tenham uma visão sistematizada do seu papel na assistência de saúde. Dando assim continuidade no que afirma Rosa; Labate (2005) a proposta de mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade socioeconômico e cultural, considerando essa dimensão globalizante.

Dessa forma esses novos profissionais devem atentar para o desenvolvimento de práticas educativas, conscientizando a população dos benefícios de se prevenir e diagnosticar precocemente as possíveis doenças.

Assim, acreditamos que de acordo com Osis (1998), esses recém-formados desenvolvam suas atividades nas Unidades de Saúde de forma plena,

compreendendo o Programa da Saúde da Família (PSF) não restrita a procedimentos organizacionais e financeiras, mas como um projeto concreto, provido de interesses, diversidades e desejos de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

5.2 Apresentação dos Dados Específicos à Temática

Nesta etapa do estudo serão abordados os resultados da pesquisa referente à temática de cunho quantitativo. Os dados foram organizados e agrupados em figuras, dando enfoque estatístico a análise. A Figura 1 refere-se à realização de capacitação na área de atenção à saúde da mulher com enfoque ao exame citopatológico na gravidez. É constituído das 11 respostas adquiridas pelas enfermeiras que participaram do referido estudo, a Figura 2 está relacionada à solicitação ou realização do exame citopatológico pelas enfermeiras durante o pré-natal, já a Figura 3 refere-se apenas a análise das 5 enfermeiras que tiveram como resposta a entrevista semi-estruturada, sim e às vezes.

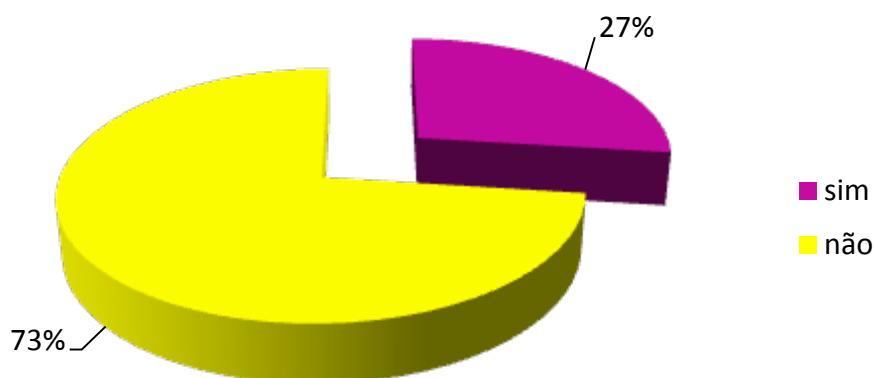


Figura -1 Distribuição das Participantes quanto à Capacitação na Área de Atenção a Saúde da Mulher com Enfoque ao Exame Citopatológico na Gravidez. Cajazeiras-PB. Abril, 2009.

Conforme exposto na Figura 1, verificou-se que 73% das enfermeiras entrevistadas não realizaram nenhuma capacitação na área de atenção a saúde da mulher com enfoque ao exame citopatológico no período gestacional, e que apenas 27% responderam ter realizado alguma capacitação nesta área.

Com esse resultado é notório uma predominância que indica uma certa falha na assistência a saúde da gestante. E conforme Netto; Sá (2007) o conhecimento, tão profundo quanto possível, das adaptações do organismo materno é passo indispensável na assistência de pré-natal, e o profissional que tem uma falha nesse conhecimento não saberá valorizar adequadamente as queixas e , como consequência, fará diagnósticos incorretos e instituirá tratamento ineficaz ou iatrogênico.

A gestação é dotada de mudanças orgânicas e psicológicas próprias do processo fisiológico, e tais alterações devem ser acompanhadas por profissionais capazes de identificar, o mais brevemente possível os fatores de risco que podem comprometer o bem-estar materno-fetal (BRASIL, 2005). Assim, uma capacitação nessa área seria fundamental para diminuir as taxas de morbidade e mortalidade da mãe e concepto.

As demais entrevistadas, que corresponde à 27% que relataram ter alguma capacitação nessa área, vem a reforçar e mostrar como é importante um conhecimento ampliado à cerca da realização do exame citopatológico nesse período, assim como a importância que é para a saúde materna e consequentemente fetal.

Como diz Netto; Sá (2007), o atendimento pré-natal, deixa de ser considerado de nível secundário, descuidado e massificado, atribuído aos mais inexperientes, passando a ser tarefa dos mais experientes, com maiores conhecimentos e interesse.

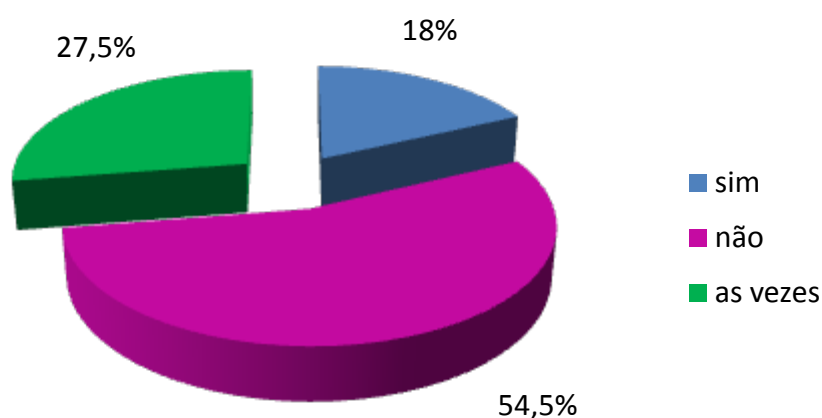


Figura - 2 Distribuição dos Participantes quanto a Solicitação ou Realização do Exame Citopatológico no Pré-Natal. Cajazeiras - PB. Abril, 2009.

De acordo com o exposto na Figura 2, observa-se que 54,5% das enfermeiras entrevistadas não solicitam ou realizam o exame, em seguida 27,5% às vezes, e apenas 18% relatam realizar. A predominância é clara quanto a não solicitação ou realização desse procedimento no período gravídico.

Porém, de acordo com Freitas (2006) a gestação é muitas vezes a única oportunidade que muitas mulheres têm de realizar uma consulta com um profissional de saúde, devendo-se assim aproveitar o momento para a realização do exame citopatológico cervical.

As enfermeiras que correspondem aos 27% relatam que solicitam, mas existe uma rejeição das gestantes frente à realização desse exame. Porém afirmam a importância do exame visto que segundo Kruse, et al. (1991) as conseqüências das infecções vaginais durante o ciclo gravídico corresponde a cervicites com secreção purulenta, que pode trazer complicações sendo, portanto, consideradas fatores de risco para prematuridade.

Já as enfermeiras que solicitam e realizam o exame mostram em seus discursos como é importante e eficaz o diagnostico precoce de patologias, as quais segundo Neme (2005), podem ser tratadas a tempo, possibilitando a prevenção de possíveis complicações, além de livrar as gestantes de incomodo devido as leucorréias, garantindo assim ao final da gestação um bebê saudável.

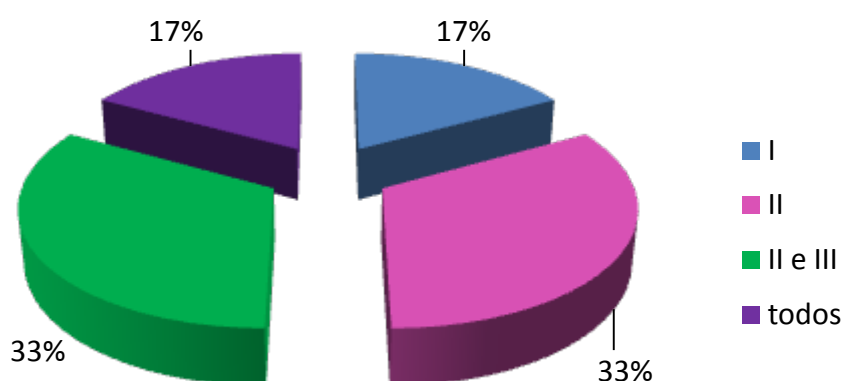


Figura - 3 Distribuição das Participantes quanto o Trimestre que é Solicitado ou Realizado o Exame Citopatológico. Cajazeiras-PB. Abril, 2009.

A figura 3 teve sua análise voltada apenas para as 5 enfermeiras que tiveram como resposta, sim e às vezes, a entrevista semi-estruturada correspondendo dessa forma apenas a 45,5% da percentagem da amostra.

Conforme exposto, verificamos que o exame é solicitado e realizado com maior frequência no II trimestre de gestação 18,2%, em seguida observamos uma compatibilidade dos resultados I trimestre 9,1%, II e III trimestre 9,1% e todos os trimestres com também 9,1%.

Porém, seria importante que fosse realizado no I trimestre de gestação, pois o diagnóstico precoce neste acompanhamento de pré-natal resultaria em tempo suficiente para tratar possíveis agravos.

De acordo com MS, o início precoce da assistência pré-natal, ou seja, no I trimestre de gestação, deve ser regular e completa, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas. Mas vale ressaltar que o exame citopatológico poderá ser realizado em qualquer trimestres da gestação, preferencialmente até o 7º mês, devendo ser realizado apenas com a espátula de Ayres e não usar a escova de coleta endocervical (BRASIL, 2006b).

Em concordância com o discurso das enfermeiras entrevistadas que preferem realizar o exame no II trimestre, Rezende; Montenegro (2003), afirma ser o I trimestre e o III trimestre um período muito crítico para as gestantes, acreditando que no início da gestação e no final as mulheres estão mais ansiosas, inseguras e nervosas.

Dessa forma escolhe-se com maior frequência o II trimestre para a realização do exame citopatológico por acharem que é o melhor momento emocional na vida das gestantes.

5.2.1 Dados Qualitativos analisados segundo DSC Lefèvre; Lefèvre (2005)

A seguir serão apresentados os dados segundo DSC, onde constarão às idéias centrais e o discurso dos sujeitos participantes da pesquisa para cada questionamento proposto.

Quadro 1 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Em caso negativo, quais os principais motivos?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Medo	[...] medo, por parte das gestantes, elas acham que o exame pode prejudicar a criança e podem abortar [...]
Idéia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Vergonha, Timidez	[...] um ponto também muito forte é a vergonha, inibição e timidez de se expor durante o exame [...]

A fala das enfermeiras entrevistadas revela uma grande rejeição das gestantes frente à realização do exame. Nota-se que de fato existem inúmeros obstáculos na efetivação dessa prática. Porém é importante destacar que o pré-natal é um momento oportuno para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de patologias que possam acometer tanto a saúde materna como a saúde fetal, possibilitando dessa forma a promoção da saúde da mulher.

O medo foi o sentimento mais relatado pelas enfermeiras na entrevista. As gestantes alegam que o exame é prejudicial ao desenvolvimento da gravidez e conseqüentemente do concepto.

É importante atentar para o fato de que segundo Santos (2007), as alterações vivenciadas durante a gravidez como os sentimentos ambivalentes de aceitação e rejeição, regressão das formas de comportamentos, fantasias relacionadas com a mal-formação ou perda fetal, além de mudanças do papel social, devem ser trabalhadas no pré-natal.

Em seguida é muito forte e presente nos discursos, os sentimentos como vergonha e timidez, contribuindo como mais um ponto na rejeição das gestantes frente à realização do exame citopatológico.

De acordo com Chubaci; Merighi (2005), o medo e a vergonha são elementos desfavoráveis à realização do exame, devido às falsas crenças, a dor do exame

ginecológico e ao recebimento de um resultado positivo. Assim, esses sentimentos devem ser trabalhados de forma que o profissional tenha a capacidade de perceber a partir da comunicação verbal e não verbal a situação da paciente, e a partir daí elaborar estratégias que possam facilitar a diminuição desses sentimentos. Ainda segundo Chubaci; Merighi (2005), as campanhas de prevenção podem ter importante papel na motivação das mulheres passando estas a uma maior assiduidade frente à realização do exame citopatológico no período gravídico.

Quadro 2- Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância do exame citopatológico para saúde materna?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção de doenças neoplásicas	[...] possibilita a prevenção de alterações né, tipo neoplasias que podem ser tratadas com antecedências, resultando assim na saúde da mulher, da mãe né, e consequentemente do bebê [...]
Idéia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Diagnóstico precoce de IST's	[...] detecção precoce de DST's como Vaginose, Clamidia, Tricomonas, HPV dentre outras, que pode acometer a mulher no período gestacional devido diminuição da imunidade [...]

A partir do discurso, percebe-se que o exame citopatológico tem fundamental importância na detecção precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), assim como de patologias mais complexas como no caso das alterações neoplásicas de colo do útero.

Segundo Netto; Sá (2007), deve-se ter em mente que a gravidez não confere imunidade contra nenhuma IST e que estas são bem prevalentes durante a gestação, uma vez que o sistema imunitário encontra-se alterado fazendo com que as infecções se constituam em um grande risco para o binômio mãe-conceito.

Para Freitas (2001), quando consideramos todas as IST's juntas vemos que elas representam uma das mais comuns complicações da gravidez, isto significa que

o rastreamento, identificação e tratamento dessas doenças devem ser um dos mais importantes componentes dos cuidados de pré-natal.

Já se tratando da detecção de patologias mais severas como o câncer, Neme (2005), diz que a gestação é uma época fundamental para o diagnóstico das lesões do colo uterino, já que seu exame é parte da rotina do pré-natal.

Quadro 3 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância do exame citopatológico para saúde fetal/neonatal?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenir possíveis complicações ou patologias	[...] prevenir infecções para o feto, pois se não for diagnosticado algum corrimento, alguma DST e se a mãe não tratar vai trazer futuras complicações para o feto podendo até levar ao aborto ou a uma prematuridade [...]

No Quadro 3 constata-se mais uma vez a importância deste exame, não só para saúde materna mas também para a saúde fetal. Através desse procedimento é possível prevenir e diagnosticar patologias nas mães as quais quando não tratadas precocemente poderão causar serias complicações para a saúde fetal/neonatal.

Para Netto; Sá (2007), as infecções sexualmente transmissíveis na gravidez estão associadas a uma maior probabilidade de abortos sépticos espontâneos, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, e mortalidade perinatal. Acrescenta ainda que no caso da gonorréia e clamídia o neonato poderá desenvolver infecções generalizadas e infecções conjuntival destrutiva (oftalmia gonocócica do RN). Reafirma Freitas (2006), que as IST's podem resultar não raras vezes, em abortamento, morte fetal intra-uterina e mal formação congênita.

O tratamento e o diagnóstico precoce dessas infecções é necessário durante a gestação em vista de sua associação com a prematuridade. Acredita-se que os agentes causadores dessas infecções como: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chamydia trachomatis* e *Trichomonas vaginalis* são responsáveis pela síntese de prostaglandina, desencadeando o trabalho de parto (MARCONDES et al. , 2003).

Assim, através da literatura pertinente fica notório que essas infecções/inflamações vaginais quando não tratadas no ciclo grávido, geram graves conseqüências para o feto, podendo também manifestar-se no recém-nascido

causando complicações ou patologias, as quais irão implicar em todo seu crescimento e desenvolvimento.

Quadro 4- Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Quais são as maiores dificuldades enfrentadas frente a realização deste exame?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
A quebra de “Tabus”	[...] muito receio em realizar o exame, com medo de abortamento. Dessa forma é muito difícil a conscientização das gestantes, pois essa crença é muito forte na sua cultura [...]

De acordo com os resultados no Quadro 4, a idéia central consiste na dificuldade que os profissionais de saúde tem em quebrar os mitos e tabus criados pela sociedade frente a realização deste exame no período gestacional. O medo que as gestantes demonstram frente a esse procedimento é reforçado pela opinião do marido, da família e amigas. Todos acreditam e afirmam que não é necessário o exame, e que o mesmo comprometerá o desenvolvimento da gestação provocando abortamento.

As gestantes não conseguem associar o exame a um ato de prevenção e benefício para sua saúde e a saúde do bebê, só ligam o exame a fator de risco para saúde. Existe uma falta de confiança entre as gestantes sobre o que lhe é garantido no exame, dificultando ainda mais a quebra de tabus estabelecidos na sua cultura.

Neme (2005), afirma que a confiança é a principal barreira entre o profissional e a gestante. Assim, é fundamental reduzir esta barreira para poder tratar e aconselhar estas mulheres, devendo o enfermeiro adotar uma atitude fraterna e humanitária, aliviando ansiedades, medos e mitos existentes.

Assim para que haja mudança de comportamento frente a desmistificação dessa prática é importante que as enfermeiras atuem diretamente com a mulher, família e comunidade objetivado a manutenção da saúde.

Quadro 5- Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Que ações são realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Promoção e educação em saúde	[...] realizo palestras, onde abordo a sexualidade e chamo sempre a atenção para a realização do exame, aí dou orientação mostrando a importância e também tentamos desmistificar a realização né, explicando que não causa prejuízo a ela nem causa prejuízo ao bebê [...]

A partir do discurso no Quadro 5, percebe-se que as enfermeiras na tentativa de acabar ou diminuir com as dificuldades frente a aceitação e realização do exame pelas gestantes, apostam e dão ênfase a promoção e educação contínua em saúde, visando uma maior credibilidade aos fatores positivos que esta prática pode trazer nesse momento tão especial.

Segundo Rezende; Montenegro (2003), a educação pouco voltada para a profilaxia determina grandes danos, sobretudo em certas patologias em que é vital o diagnóstico precoce, portanto, acredita-se que a educação em saúde constitui o processo mais eficiente das ações preventivas, pois é um instrumento de transformação social que visa mudanças de comportamentos e reformulações de hábitos.

Para o MS, entre as diversas formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre as gestantes. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo palestra, pouco produtiva e que ofusca questões subjacentes, que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido (BRASIL, 2005).

Sendo assim a enfermagem deve construir o seu trabalho voltado para uma sensibilização que busque formular uma conscientização das gestantes frente à importância do exame citopatológico no período gestacional.

Porém, para que essas medidas sejam eficazes é importante que o enfermeiro tenha conhecimento da cultura, dos costumes e crenças do seu público

alvo, ou seja é necessário fazer parte desta população se inserindo no seu contexto para conseguir conquistar a confiança dessas mulheres.

É impreterível também destacarmos a necessidade de se tornar mais eficiente a estrutura de nosso sistema de saúde, efetivando um planejamento prospectivo, com investimentos na educação e na capacitação profissional. Além, da implantação de uma infra-estrutura humana e material como um caminho para alcançar grandes populações se concretizando uma assistência mais integral e humanizada (LUCARINI; CAMPOS, 2007).

Acreditamos que o investimento na realização e participação de atividades voltadas para promoção e educação contínua relativas à saúde da mulher, bem como a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças é da competência dos profissionais de enfermagem, os quais devem buscar permanentemente meios que melhorem a qualidade de vida das pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez consiste em um momento único e especial na vida das mulheres, sendo caracterizada por inúmeras transformações geradoras de medos, dúvidas, angústias e fantasias. Nesse período toda mulher necessita de um acompanhamento pré-natal, o qual destina-se a assistir à gestante garantindo um desenvolvimento saudável da gestação. O pré-natal possui um aspecto preventivo que possibilita o diagnóstico precoce de patologias, diminuindo dessa forma os riscos para a saúde materno-fetal. Porém, é fundamental que todas as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde sejam desenvolvidas.

Dentre todas essas alterações fisiológicas que ocorrem no período gravídico, é de fundamental importância a realização do exame citopatológico, o qual vem a fortalecer o caráter preventivo do pré-natal, possibilitando a identificação de infecções ginecológicas, como as vulvovaginites causadas por transmissão sexual ou não, além de neoplasias.

Todas essas patologias que podem ser detectadas precocemente durante esse procedimento, podem evitar o comprometimento da saúde da mãe e conseqüentemente do bebê.

O presente trabalho buscou investigar a visão dos enfermeiros sobre a importância desse exame para saúde materno-fetal, assim como a frequência em que é solicitado ou realizado e conseqüentemente quais as maiores dificuldades enfrentadas frente a essa prática.

Ao final do estudo observamos que a predominância de profissionais que não solicitam ou realizam o exame corresponde a mais de 50% da amostra, e que a visão dos enfermeiros sobre o tema é bastante distorcida e limitada. Isso nos indica que a assistência que deveria ser desenvolvida de forma sistematizada, está acontecendo superficialmente. A maioria das enfermeiras entrevistadas, reconhecem de forma resumida e não dão muita importância ao exame de prevenção nesse período, alegam que as gestantes não querem realizar por sentirem muito medo de abortamento, dessa forma preferem respeitar a sua opinião e não realiza.

Nota-se com esse estudo que falta uma troca de informações com o profissional e as gestantes. O profissional de enfermagem deve trabalhar desenvolvendo atividades educativas em saúde que influencie na adesão do exame na assistência pré-natal. Respeitar a opinião das gestantes é importante, mas a

enfermagem deve conscientizá-la da importância e benefício que esse procedimento poderá lhe trazer.

Dessa forma, é notório a necessidade de um melhor esclarecimento para as gestantes sobre este exame, o qual possibilite um ampliamto do seu conhecimento sobre a real importância do exame para sua saúde e do conceito, ao mesmo tempo em que é também interessante por parte da enfermagem deixar claro que o exame não causará nenhum prejuízo para o desenvolvimento da gravidez.

É importante dar vez e voz à mulher, conferindo-lhe a oportunidade de ser ativa, num processo de envolvimento com o sistema de saúde, dando maior valor ao que ela relata de suas próprias experiências, podendo assim, expressar seus sentimentos, medos, temores e angustias.

Com o firme desejo de que a pesquisa realizada sirva como elemento norteador, pensamos que tal situação possa servir para reflexões futuras das equipes de enfermagem que desenvolve suas atividades nas Unidades de Saúde da Família na cidade de Cajazeiras - PB. Assim, o sentido desse estudo é o de reforçar o aprimoramento e o desenvolvimento do conhecimento científico sobre a importância da solicitação e realização do exame citopatológico no período gestacional. Uma vez que é papel da enfermagem orientar e mostrar a necessidade dessa prática durante as consultas de pré-natal. Em suma, buscamos com essa pesquisa alertar a enfermagem sobre a necessidade de uma assistência humana e sistematizada que possibilite efetivar o caráter preventivo da profissão.

REFERÊNCIAS

Publicado em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=1055.31127>

BELFORT, P. **Assistência pré-natal**. In: Rezende, J. Obstetrícia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BEREK, J. S.; NOVAK **Tratado de ginecologia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Manual técnico. 3 ed. Brasília: secretaria de políticas de saúde, 2000.

_____. Ministério da saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico. Brasília, 2002a.

_____. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

_____. Ministério da saúde. **Plano nacional da saúde: Um pacto pela saúde**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Departamento de Ações Programáticas Estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis/** Ministério da saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. nº 13**. Brasília-DF, 2006 b. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad13.pdf. Acesso em 20 mai.2009.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil: Enfermagem Prática**. 2 ed. Rio de Janeiro/ RJ: Reichman e Affonso, 2000.

BRITO, C. M. S. D.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimento e expectativas das mulheres a cerca da citologia oncótica. **Revista brasileira de enfermagem-REBEN**. Vol. 60. Brasília Jul./Ago. 2007.

BURROW, G. N.; FERRIS, T. F. **Complicações clínicas durante a gravidez**. 4 ed. São Paulo: Roca, 1996.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. Exame para detectação precoce do câncer cervico-uterino: vivencia de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São

Paulo, Brasil. **Revista brasileira saúde materno-infantil**. vol. 5. Recife out./dez.2005.

FREITAS, F.; COSTAS, S. M. **Rotinas em obstetrícia**. 2 ed. Porto Alegre: Artemed editora, 1991.

FREITAS,F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GERK, M. A. S. Prática de enfermagem n assistência ginecológica. In: BARROS, S. M. O., ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecologia**. São Paulo: Roca, 2002.

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

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologia qualitativas na sociologia**. 7 ed. Petrópolis: VOZES, 2000.

HALBE,H. W. **Tratado de ginecologia**. 3 ed. Vol.3. São Paulo: Roca, 2000.

INCA. **Estimativa 2006/ Incidência de câncer no Brasil**. 2006. disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
Acesso em 15 set. 2008.

KRUSE,W. et al. **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação**. In: FREITAS, F.; COSTAS, S. M. **Rotinas em obstetrícia**. 2 ed. Porto Alegre: Artemed editora, 1991.

LEFÉVRE, F. LEFÉVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo, depoimento e discursos: Uma Proposta de Análise em Pesquisa Social**. Brasília: Líber editora, 2005.

LUCARINI, A. C. B. D. S. ;CAMPOS, C. J. G. Análise dos aspectos psicossociais e culturais que permeiam a realização do exame de citologia oncológica. **Revista Nursing**. 111 ed. Campos, 2007.

MARANHÃO, A. M. S. A. **Atividade da enfermagem obstetra no ciclo gravídico- puerperal**. São Paulo: editora Pedagógica e Universitária LTDA,1999.

MARCORDES, E. et al. **Pediatria básica**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, reimpressão, 2003.

MILANEZ, M.; LAJOS, G. **Gestação e Atenção Pré- Natal, ao Parto e Puerpério do Ponto de vista do Obstetra**. **Revista racine**. São Paulo set./out. 2007.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14 ed. Petrópolis: VOZES, 1999.

MURTA, E. F. C. et al. Infecção pelo Papiloma vírus Humano durante a gravidez: Relação com achados citológicos. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**. Vol. 23. Rio de Janeiro: 2001.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

NETTO, M. C.; SÁ, R. A. M. **Obstetrícia básica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

OSIS, M. J. M D. Paism: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de saúde pública**. Vol.14. Rio de Janeiro, 1998.

PASSOS, E. P. et al. **Rotinas e ginecologia**. 4 ed. Porto alegre: Artmed, 2001.

PINELLI, F. D. G. S. Promovendo a Saúde. In: BARROS, S. M. O. MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**. São Paulo: Roca, 2002.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2004.

REZENDE, J. D.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 9 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REZENDE, J. D. **Obstetrícia**. 10 ed., editora Guanabara Koogan, 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: Método e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, D. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de enfermagem**. Vol.13. Ribeirão Preto Nov./Dec.2005

SANTOS, R. S. **Metodologia científica** : A construção do conhecimento. Rio de Janeiro: Dp&I, 1999.

SANTOS, R. L. T. **Atuação do obstetra no pré-natal**. In: BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. 3 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007.

SILVA, J. C. **Manual obstétrico: Guia Prático para a Enfermagem**. 2 ed. São Paulo: Corpus, 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. V. 3, Guanabara Koogan, 2002.

TRIVIÑOS, P. N. S. **Introdução pesquisa em ciências sócias: a Pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

VIANA, L. C.; MARTINS, M.; GEBER, S. **Ginecologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FACULDADE SANTA MARIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: VISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL.

Pesquisador responsável: Maria Mônica Paulino do Nascimento

Pesquisador participante: Izabella Cristina Bezerra Tavares

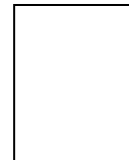
Eu _____, R.G _____, CPF _____
_____, residente
em _____

fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de apresentar e discutir a visão dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional. Para desenvolvê-lo será necessário responder um questionário com perguntas pessoais como: idade e tempo de serviço, além das perguntas subjetivas relativas ao tema em estudo. Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras -PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586, ou ainda junto ao pesquisador responsável, a professora Maria Mônica Paulino do nascimento. Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto.
Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B

**FACULDADE SANTA MARIA
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

I Dados Sócio-Demográficos :

1. Idade: _____
2. Sexo:
 Feminino Masculino
3. Estado Civil:
 Casada
 Solteira
 União Estável
4. Tempo de Formação: _____

II Dados Específicos à Temática

1. Você já realizou alguma capacitação na área de Atenção a Saúde da mulher que enfocou o exame citopatológico na gravidez?
 Sim Não

2. Na rotina de pré-natal costuma solicitar ou realizar o exame citopatológico?
 Sim Não Às vezes

3. Em caso negativo, quais os principais motivos?

4. Em caso positivo, em qual trimestre da gestação você solicita ou realiza?
 I trimestre II trimestre III trimestre

5. Qual a importância do exame citopatológico para a saúde materna?

6. Qual a importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal?

7. Quais são as maiores dificuldades enfrentadas frente à realização deste exame

8. Que ações são realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades?
