

CÂNCER GINECOLÓGICO NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS

CLÁUDIA MEDEIROS CENTENO GALLO*
DIANA CECAGNO**
SUSANA CECAGNO***
HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA****

RESUMO

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa exploratória com o objetivo de investigar o comportamento de enfermeiras quanto ao auto-exame das mamas e a realização periódica do exame citopatológico Papanicolaou do colo do útero. O estudo teve como sujeitos enfermeiras que atuam na área de Saúde da Mulher, ligadas a uma universidade pública do Sul do Brasil, que aceitaram em responder um questionário com questões abertas e fechadas. Os dados coletados evidenciaram haver coerência entre a prática profissional e experiências pessoais dos sujeitos com o preconizado pelo Ministério da Saúde, em relação à prevenção precoce do Câncer ginecológico, através do exame sistemático das mamas e do citopatológico Papanicolaou.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem, câncer ginecológico, comportamento.

ABSTRACT

This work is an exploratory qualitative research with investigative purposes on the behaviour of nurses related to breast self-examination and regular citopathological pap exam of cervix. The study had as subjects nurses that work in the area of Women's Health, affiliated to a public university in the south of Brazil, that accepted to answer open and close questions. Data collected showed that there is coherence between professional practice and personal experiences of the individuals with the prescriptions of the Brazilian Ministry of Health, in relation with the prevention of gynecological cancer through systematical breast and cytopathological pap exams.

KEY-WORDS: nursing, gynecological cancer, behaviour.

1 – INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o câncer tem sido um tema constantemente debatido não só por profissionais da área da saúde, como também por toda a população mundial. Campanhas de massa têm sido divulgadas

* Enfermeira, especialista em Administração Hospitalar/UNAERP. Mestre em Enfermagem – FURG. Membro do Núcleo de Pesquisa GESAES/FURG. E-mail: clagallo@bol.com.br.

** Enfermeira, especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Enfermagem – FURG. Membro do Núcleo de Pesquisa GESAES/FURG

*** Enfermeira, formada pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

**** Enfermeira e Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem – UFSC. Membro dos Núcleos de Pesquisa NEPEP/FURG e GESAES/FURG. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG.

na imprensa enfatizando a importância da prevenção, principalmente no que se refere ao câncer (Ca) de pulmão, útero e mama, que são cânceres com alta taxa de mortalidade e podem ser prevenidos e passíveis de cura quando detectados precocemente.

Trabalhando com a idéia de prevenção, os órgãos responsáveis acreditam que a informação e a divulgação, em todas as camadas sociais, dos fatores de riscos e suas correlações, os elementos carcinógenos, as medidas de prevenção, os sinais de alerta e as noções gerais do diagnóstico e tratamento, pode-se combater um grande mal do século, permitindo que a estatística decresça expressivamente, revertendo em melhores condições de saúde (BRASIL, 1999).

A enfermagem, juntamente com as demais áreas que prestam atendimento de saúde à população, tem importância significativa na função de educação para prevenção, nos diversos níveis de atuação, seja em instituições de ensino, hospitais ou na rede básica de atendimento. Essa função está pautada na Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86, que regulamenta as ações de enfermagem, e no Decreto n.º 94.406/87, em seu 8º artigo, que incumbe ao enfermeiro, entre outros, a participação no Planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (COREN, 2004).

No convívio com profissionais de enfermagem evidencia-se um elevado número de pessoas do sexo feminino atuando nas áreas de docência e assistência, e observa-se o quanto esses profissionais enfatizam a importância da orientação da realização do exame preventivo de câncer ginecológico para a clientela feminina. A observação desse cuidado com as acadêmicas e com a clientela feminina, exercido pelas enfermeiras (docentes e assistenciais) da Universidade Federal de Pelotas, que atuam na área da Saúde da Mulher, despertou para uma curiosidade e conduziu a formular o propósito desta pesquisa: investigar o comportamento de enfermeiras que atuam na área de Saúde da Mulher, ligadas à Universidade Federal de Pelotas, quanto à realização do auto-exame de mamas e citopatológico (CP) do colo do útero – Papanicolaou.

Além disso, ainda nos propomos averiguar, junto às entrevistadas, a importância, segundo sua concepção, da detecção precoce do câncer ginecológico, a periodicidade das consultas ao ginecologista e a realização do CP conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, e investigar se elas fazem o auto-exame de mamas, como e quando o fazem, visando ao diagnóstico precoce do Ca de mama.

A estruturação de planos para redução da mortalidade por câncer de mama e de colo do útero, uma das prioridades da atenção à saúde, é

componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica, lançada em novembro de 2005. Os cânceres de mama e o do colo do útero, os mais incidentes em mulheres, matam cerca de 14 mil brasileiras a cada ano (INCA, 2006).

Em janeiro de 2006, foi aprovada a Agenda de Compromissos pela Saúde para 2006, documento que estabelece três pactos entre o Ministério e as secretarias estaduais e municipais para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Um dos acordos define prioridades na atenção à saúde, entre elas a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama, conhecido como Pacto pela Vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde, 10 milhões de novos casos de câncer são diagnosticados a cada ano. Se a tendência de aumento for mantida, em 2020 serão 15 milhões de novos casos anuais (INCA, 2006).

2 – EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1 – Câncer de colo uterino

O Ca cérvico uterino está entre os graves problemas de saúde pública no Brasil, sendo responsável por uma alta taxa de mortalidade entre as mulheres brasileiras. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b) informam que em 1997 o Ca de colo uterino foi responsável pelo óbito de 5.760 mulheres. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2006), a taxa de mortalidade por esse câncer foi de 4,61 por 100.000 mulheres no ano de 2002, representando uma variação percentual de 34% em relação à taxa de 1979 (3,44/100.000 mulheres). Em 2003, ocorreram aproximadamente 16.500 novos casos e 4.110 óbitos de mulheres (4,58/100.000) com esse tipo de câncer, embora ele possa ser diagnosticado precocemente por meio do exame Papanicolaou e melhoradas as chances de cura quando tratado precoce e adequadamente.

O aumento da mortalidade proporcional por câncer não se deve, necessariamente, ao aumento real da doença, mas à qualidade do registro do óbito, ou seja, o avanço da ciência e da tecnologia possibilitou a melhoria dos meios de diagnóstico e de tratamento, assim como a classificação da doença não mais como causa mal-definida ao ser realizado o registro de óbito (BRASIL, 2002a).

A estimativa para o Brasil em 2006 do Ca de colo de útero é de que ocorram 19.260 casos novos, o que corresponde a uma taxa bruta de incidência de 20,31/100.000. Na Região Sul, a incidência é de 28 casos a cada 100.000 mulheres, representando o segundo tumor mais incidente. O estado do Rio Grande do Sul, no que se refere ao Ca de colo de útero, tem estimativa de 1730 novos casos, correspondendo à

taxa de 30,90 casos para cada 100.000 mulheres. Para Porto Alegre a estimativa é de 33,38/100.000, correspondendo a 260 casos novos (BRASIL, 2005).

No Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 e 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), sendo o pico de incidência entre os 40 e 60 anos de idade, com pouca frequência abaixo dos 30 anos. É estimado que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao citopatológico. Em conseqüência, há milhares de novas vítimas a cada ano (BRASIL, 2002b).

Entre os tumores que acometem as mulheres, a mortalidade por câncer do colo do útero ocupa a quarta posição no Brasil. Há vários fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, entre eles o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), atividade sexual antes dos 18 anos de idade, multiplicidade de parceiros sexuais, poucos hábitos de higiene, uso prolongado de contraceptivos orais, co-infecção pelo HIV.

Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) e o herpesvírus tipo II (HSV) têm papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e sua transformação em células cancerosas. O HPV está presente em 99% dos casos do câncer do colo do útero. A prevenção primária da doença está focalizada na mudança de comportamento sexual e na erradicação do tabagismo.

Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL,1999), o Programa Viva Mulher realizou em 1998 a campanha de combate a este tipo de câncer, sendo considerada uma das melhores campanhas preventivas do citado Ca no mundo, e atendeu 3.263.000 mulheres em todo o País. Foram detectadas 53,9 mil mulheres com esse câncer em algum estágio de desenvolvimento. Esse número representa 1,65% de mulheres brasileiras com Ca de colo de útero.

Em março de 2002, o Ministério da Saúde desencadeou uma segunda etapa de intensificação do Programa Viva Mulher, durante a qual 3,9 milhões de mulheres foram submetidas ao exame de Papanicolaou. Além disso, durante o ano de 2002, foram realizados outros 8 milhões de exames como parte da rotina desse programa.

Os fatores associados ao Ca uterino são: precocidade no início da atividade sexual; multiplicidade de parceiros; história de doenças sexualmente transmitidas – DST (destaque para as decorrentes de infecções pelo HPV e HSV); baixo nível socioeconômico; tabagismo e carências nutricionais (alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, betacaroteno e folato), multiparidade o uso de anticoncepcionais (BRASIL, 2002). Além desses fatores, é

ênfatisada a importância de considerar as peculiaridades regionais que podem determinar um comportamento epidemiológico diferenciado (XAVIER, 1997).

2.2 – Câncer de mama

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais freqüente no mundo inteiro e a primeira entre as mulheres. No Brasil, a mortalidade vem aumentando significativamente nos últimos vinte anos, acentuando-se a partir da década de 90. Os estudos revelam uma variação percentual relativa de 80,3% na taxa bruta de mortalidade, partindo de 5,77 em 1979 para 9,74 em 2000, para cada 100.000 mulheres.

Segundo o INCA (2006), no ano de 2003 esse tipo de Ca representou a terceira causa de óbitos por câncer, entre mulheres, no Brasil. Para o ano de 2006, no Brasil, são previstos 48.930 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 51,66 casos a cada 100.000 mulheres. Na Região Sul, o risco estimado é de 69/100.000. No Rio Grande do Sul são estimados 4.960 casos novos de câncer de mama, sendo 1140 em Porto Alegre.

O Ca de mama atinge, conforme divulgado pelo Ministério da Saúde, mulheres a partir dos 25 anos de idade, concentrando a maioria dos casos entre 40 e 69 anos. Os fatores que provavelmente levaram ao aumento da prevalência da exposição ao risco de câncer de mama seriam o histórico familiar, a obesidade e a primeira gravidez em idade tardia, aliados ao aumento do número de diagnósticos e à melhoria da informação nos atestados de óbitos.

Entre a maioria dos casos detectados, o índice na melhora de sobrevida, segundo Xavier (1997), está relacionado com o diagnóstico precoce. Se as medidas preventivas são um dos principais fatores para a diminuição da incidência, salienta-se a importância da educação, entre a população feminina, tanto para a prevenção como para hábitos saudáveis de vida. Nesse sentido, a OMS recomenda: alimentação com baixo teor de gordura, sal e açúcares; ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais (XAVIER, 1997).

Sabemos que o diagnóstico precoce é considerado como o mais importante fator prognóstico, contribuindo de forma contundente para alcançar a cura. O auto-exame das mamas e o exame clínico das mamas têm tido papel importante para alcançar esse objetivo.

De acordo com o INCA (2006), a prevenção primária desse tipo de câncer não é totalmente possível, por envolver fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher e características genéticas em sua etiologia. Se diagnosticado e tratado precocemente, é considerado um câncer de bom prognóstico, entretanto as taxas de mortalidade por câncer de mama

continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente por ser diagnosticado em estágios avançados (III e IV), diminuindo as chances de sobrevivência das pacientes e comprometendo os resultados do tratamento.

2.3 – A educação como fator de promoção e prevenção

Abordar a educação como fator de promoção e prevenção do câncer de mama e colo uterino implica a conscientização da mulher em realizar periódica e sistematicamente o exame clínico, buscando o diagnóstico precoce. O Ministério da Saúde (MS) enfatiza que o exame clínico da mulher é um procedimento essencial para que o diagnóstico seja precoce (BRASIL, 1999). Esse exame consiste na consulta ginecológica, que inclui a inspeção das mamas e o exame ginecológico.

O auto-exame das mamas (AEM) é a técnica na qual a mulher examina as próprias mamas, como parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo, pois a realização rotineira desse procedimento permite identificar precocemente alterações nas mamas, quando ela passa a conhecer melhor o seu corpo e aprende assim a detectar pequenas alterações morfológicas, tanto benignas quanto malignas. Esse exame não substitui o exame clínico das mamas realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

O exame clínico das mamas (ECM) é a palpação da mama, das regiões axilares e supraclaviculares, realizado por um profissional de saúde treinado (médico ou enfermeiro) durante uma consulta, com o objetivo de detectar neoplasia maligna ou qualquer outra patologia incidente. Nesse exame podem ser identificadas alterações na mama, e, caso necessário, será indicado um exame mais específico, como a mamografia.

O ECM deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do Consenso para Controle do Câncer de Mama, para mulheres de todas as faixas etárias, como parte do atendimento integral à mulher. Para mulheres acima de 40 anos de idade, esse exame deve ser realizado anualmente, e para aquelas na faixa etária de 50 a 69 anos, recomenda-se a realização de uma mamografia, pelo menos, a cada dois anos. O exame compreende três momentos propedêuticos obrigatórios, mesmo que as mamas apresentem normalidade à simples inspeção, a saber: **inspeção**, **palpação** (com a mulher sentada e deitada, ombro sobrelevado) e **expressão** (BRASIL, 2002a).

A periodicidade desse exame deve ser, conforme Xavier (1997): anual, para as mulheres consideradas fora dos fatores de risco; semestral, para as que estão na faixa de risco, e imediatamente, quando detectadas anormalidades no auto-exame. “As profissionais de saúde devem enfatizar a cada mulher que realize o auto-exame de mama, e

quando detectar alguma anormalidade, tipo tumorização, retração de pele ou descarga papilar espontânea, esta deve procurar, o mais rápido possível, um serviço de saúde especializado” (XAVIER, 1997, p. 127).

Corroboramos a assertiva da autora e evidenciamos que essa preocupação é destinada a todas as mulheres, o que, é óbvio, inclui as próprias profissionais de saúde, entre as quais se encontram as enfermeiras.

No aspecto que envolve a educação para detecção precoce do Ca ginecológico, faz-se necessário orientar como e em que período deve ser realizado o auto-exame. Conforme Xavier (1997), o auto-exame deve ser feito uma semana após o término do período menstrual, e para as mulheres que estão em menopausa, na primeira semana de cada mês. O INCA recomenda que o AEM deve ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após o início da menstruação, período em que as mamas não apresentam edema, estão menores, menos consistentes e indolores. As mulheres que não menstruam devem escolher arbitrariamente um dia do mês e realizar o auto-exame todo mês nesse dia, a fim de que crie o hábito e não esqueça de realizá-lo mensalmente (BRASIL, 2002a).

Através da experiência das autoras, que atuaram com pacientes oncológicos durante sua carreira profissional, ratifica-se a importância do auto-exame de mama como fator primordial e essencial na detecção da patologia precoce.

Acreditamos na educação como uma ferramenta de apoio ao trabalho da enfermeira junto a sua clientela, pois através dela é possível “provocar” mudança de comportamento e/ou melhoria de atitudes, em que destacamos a prática correta do autocuidado em relação ao diagnóstico precoce do Ca ginecológico. Isso vem ao encontro do que defende Cecagno (2003): para que a educação seja efetiva, é necessário reaprender, transformar, implementar, ter comprometimento consigo mesmo e com o ser humano, visando aspectos saudáveis de vida.

Para transformar o meio em que se vive, segundo Siqueira (1998),

é preciso desenvolver uma consciência crítica, porque é somente através desta que o homem consegue refletir, propor e agir em benefício próprio e da coletividade. Esse comportamento crítico, profissional que o homem assume, é capaz de constante mudança.

O profissional de enfermagem, ao refletir sobre seu trabalho e sua saúde, de maneira crítica, consegue assumir compromisso consigo mesmo e com aqueles com quem se relaciona, e pode compartilhar o seu saber e o seu fazer com a sociedade (SIQUEIRA, 1998).

3 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para a realização deste estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos deste estudo foram nove enfermeiras (assistenciais e docentes), ligadas diretamente à Universidade Federal de Pelotas, que atua no Hospital-Escola e na Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da referida Universidade, na área da saúde da mulher, e que consentiram em participar deste trabalho. Apenas uma enfermeira que atua nesta área não participou do trabalho, pois estava em licença temporária. Foram identificadas com a letra E, seguida de números, conforme ordem de entrevista. Antes do início da coleta de dados, foi explicado o objetivo do trabalho, a possibilidade de desistir em qualquer momento da pesquisa, o acesso aos dados e a garantia do anonimato e respeito às questões éticas envolvidas. Após a assinatura do consentimento livre e esclarecido dos participantes, foi iniciada a coleta de dados, que ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2003, através de um instrumento de pesquisa com questões abertas e fechadas.

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo descrita por Minayo (2002). Após leitura flutuante, as categorias foram construídas de forma gradual, à medida que os conteúdos dos dados coletados foram desmembrados em unidades de análise, subcategorias e categorias.

As enfermeiras entrevistadas encontram-se na faixa etária de 31 a 53 anos, com tempo de formadas variando entre 8 e 27 anos. Destas, quatro são docentes da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel e cinco são enfermeiras assistenciais do Hospital-Escola FAU/UFPel. Todas trabalham diretamente na área da saúde da mulher.

4 – ANÁLISE E REFLEXÃO DOS RESULTADOS

Através da análise dos dados, evidenciamos as seguintes categorias: **Importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama; Representatividade e realização da autoprevenção do câncer de mama; Prevenção do câncer cérvico-uterino.**

Importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama

Quando analisada a questão da **importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama**, ficou evidenciado que todas as entrevistadas consideraram importante a prevenção dessas patologias, uma vez que a qualidade de vida da mulher está relacionada com a ausência destas. Entre as justificativas de tal afirmação destacam-se o diagnóstico e tratamento precoce, bem como a facilidade de acesso aos

métodos preventivos, conforme as falas a seguir:

Porque pode detectar a doença na fase inicial, melhorando o prognóstico. (E4).

Porque é importante para a qualidade de vida da mulher. (E6)

Por ser um dos diagnósticos do Ca mais fáceis e baratos, por estar à mão de qualquer cidadão em qualquer serviço de saúde público ou privado e por ser um método bem precoce de diagnóstico. (E1)

As considerações acima destacam que a prevenção e o diagnóstico precoce desse tipo de câncer são privilegiados pela própria natureza da anatomia feminina, que facilita a exploração dos órgãos, quer através do exame físico de inspeção das mamas, quer da visualização pelo exame ginecológico, citologia oncótica, hormonal e histologia.

Evidencia-se pelas falas a importância que as enfermeiras atribuem à promoção e prevenção, fazendo correlação não apenas ao diagnóstico precoce e um prognóstico mais positivo, mas principalmente chama atenção a ênfase dada à qualidade de vida.

Ao se abordar a **representatividade e a realização do auto-exame de mama** para as entrevistadas, observou-se que tal ato envolve aspectos além dos fisiológicos e da detecção precoce de possíveis alterações, representando auto-estima, autocuidado, saúde, autoconhecimento e amor à vida e ao próprio corpo, como exemplificado nas seguintes falas:

Autocuidado, auto-estima, amor à vida e ao próprio corpo feminino ou masculino, autoconhecimento e intimidade consigo mesma. (E1)

Representa o conhecimento do próprio corpo, onde através do auto-exame podemos detectar a presença de nódulos, secreções nos mamilos, dor e edema nas mamas. (E3)

Representa saúde, pois através do auto-exame de mamas podemos prevenir o câncer de mama, com um simples toque. (E4)

Ao investigar a realização do auto-exame preventivo de câncer de mama, verificou-se que a maioria das enfermeiras entrevistadas o realiza mensalmente, sempre após o fim do período da menstruação. Uma das entrevistadas executa tal exame a cada três meses, não seguindo, no entanto, o preconizado pelo MS, conforme pode ser visualizado a seguir:

Sim. Uma vez por mês, após a menstruação, na hora do banho, no espelho e deitada na cama. (E8)

Sim. Uma vez ao mês, sempre após o período menstrual, palpando a axila e após a mama em círculo convergente ou divergente. (E1)

Sim. Mais ou menos de três em três meses, através de movimentos rotatórios ao redor do seio, com o braço elevado, após o período menstrual. (E4)

Frente a essas respostas, evidencia-se que as enfermeiras consideram o auto-exame importante e que o mesmo faz parte do processo de autocuidado, contribuindo na melhor qualidade de vida. A prática do auto-exame é capaz de detectar indícios de alterações que poderão ser tratados com sucesso quando descobertos precocemente. Além disso, o cuidado de examinar-se mensalmente permite maior tranquilidade quanto ao alto índice de câncer que acomete a mulher. Essa forma de se cuidar, além de elevar a sua auto-estima por sentir-se saudável, a torna mais feliz, conseguindo, assim, viver a sua vida com mais qualidade.

Em relação **ao exame citopatológico para detecção precoce do câncer cérvico-uterino**, evidenciou-se que todas as entrevistadas o realizam anualmente ou conforme indicação do médico ginecologista. Nessa conjuntura, percebeu-se, também, que todas elas fazem seu exame citopatológico com profissional médico, apesar de uma ter manifestado que não tem objeção nenhuma em realizá-lo com enfermeiro, uma vez que este está amparado legalmente, conforme Decreto 103/2000, para realização da coleta de CP.

As falas a seguir demonstram a preocupação das entrevistadas com a prevenção do Ca de útero:

Sim. Uma vez ao ano. (E6)

Sim. Anual, por orientação do meu ginecologista. (E8)

Com ginecologista, por ter plano de saúde, mas não teria nenhuma objeção em fazê-lo com enfermeiro. (E1)

Com um médico do sexo masculino; confio bastante nele. (E8)

Cabe salientar que a realização periódica da citologia cervicovaginal (Papanicolaou) é um método que comprovadamente reduz não apenas a mortalidade por câncer de colo uterino, ao realizar o diagnóstico precoce, mas também a incidência da doença, ao diagnosticar lesões pré-malignas que podem ser facilmente tratadas.

A educação em saúde tem uma importante contribuição a prestar

nas ações de saúde, com destaque na área de prevenção de Ca de colo uterino e DSTs. Essa idéia é reforçada pelo índice de potencial de cura, que chega próximo de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico, permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações acima expostas permitem uma reflexão acerca da importância da prevenção do Ca ginecológico, uma vez que, se diagnosticado precocemente, tem alto índice de cura.

Ao investigar um grupo de profissionais enfermeiras, responsáveis pela orientação, educação e formação de outros profissionais e do público em geral, constatou-se haver coerência entre o preconizado pelo Ministério da Saúde, a sua prática profissional e suas experiências pessoais.

Percebe-se que a prática dessas profissionais encontra coerência com a teoria utilizada, e provavelmente lhes serve como fonte motivadora na educação para a saúde. A preocupação de sua qualidade de vida reflete-se diretamente com o autocuidado e deixa transparecer a necessidade de uma vida mais saudável para poder também cuidar do outro.

Cabe lembrar que as ações educativas e preventivas devem atingir a mulher desde a idade escolar, através da educação sexual, estendendo-se à vida adulta e terceira idade. A educação deve ser pensada no sentido da conscientização da população para a realização de exames periódicos preventivos. Sabe-se que quanto mais precocemente for realizado o diagnóstico e mais rapidamente instituído o tratamento, quando necessário, menores serão as chances de complicações e seqüelas, tendo como objetivo manter a mulher atuante na sociedade, mas especialmente conseguindo que possua melhor qualidade de vida.

É importante continuar reforçando a necessidade da educação da população feminina para que realize o auto-exame das mamas, prática fácil de ser realizada e que é capaz de contribuir na promoção e prevenção do Ca de mama. Em relação ao exame citopatológico Papanicolaou, não podemos esquecer, como profissionais enfermeiras que é necessário não apenas a conscientização da população feminina quanto à prática desse exame, mas também conseguir que esta tenha acesso a esse tipo de serviço.

O estudo permitiu perceber que, segundo as participantes entrevistadas, a qualidade de vida, a auto-estima, o autoconhecimento e a saúde da mulher podem estar relacionados com a autoprevenção desse tipo de patologia. Concluiu-se, ainda, que há coerência no comportamento das enfermeiras quanto à realização do auto-exame e o exame citopatológico, pois observam na prática pessoal o preconizado pelo Ministério da Saúde e o que ensinam aos acadêmicos e clientes. Portanto, entre as enfermeiras participantes desta pesquisa, há coerência em relação à teoria e a prática quanto ao diagnóstico precoce do câncer ginecológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 142p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002a. 380p.

_____. *Prevenção do câncer do colo do útero*. Manual Técnico para Profissionais de Saúde. Brasília: 2002b.

_____. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas da incidência e mortalidade por câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2003. 92 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2005. 94p.

CECAGNO, D. *Serviço de educação continuada nas instituições de saúde do município do Rio Grande*. Rio Grande, 2003. 163p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. Porto Alegre; 2000.

GALLO, C. M. C. *Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem*. Rio Grande, 2005. 241p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Política Nacional de Câncer é lançada no INCA*. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1804>. Acesso em: 02 mar. 2006.

_____. *Câncer de mama*. Disponível em <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336>. Acesso em : 02 mar. 2006.

_____. *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher*. Disponível em <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em: 02 mar. 2006.

_____. *Redução da mortalidade por câncer de mama e de colo do útero entre as*

prioridades da saúde em 2006. Disponível em <www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1039>. Acesso em: 02 mar. 2006.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SIQUEIRA, H. C. H. de. *O enfermeiro e sua prática assistencial integrativa: construção de um processo educativo*. Bagé: Ed. da URCAMP, 1998.

XAVIER, N. L. et al. *Manual de ginecologia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Recebido: 10/05/06