

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO EXAME PAPANICOLAU EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS

ROSSI, Lediane Venite Bomm¹
SANTOS, Alice Buchmann²
TESSER, Tainana Ochôa³
REIS, Veronice Kramer da Rosa⁴

RESUMO

Pouco se fala sobre o cuidado com a saúde da mulher histerectomizada, muito menos sobre a orientação da coleta do exame Papanicolau e a sua importância. Diante deste fato buscamos saber qual o atendimento que essas mulheres vêm recebendo e como são abordadas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Cascavel – Pr. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva de caráter exploratório, de campo e bibliográfico. Para tanto se utilizou de questionário semiestruturado com o intuito de avaliar o atendimento que os profissionais enfermeiros prestam às mulheres histerectomizadas, com incapacidade física e quais ações realizadas no núcleo familiar dessas mulheres. A população deste estudo foi composta por 08 enfermeiros escolhidos através de sorteio entre outubro e novembro de 2012. Conforme verificado nem todos os profissionais enfermeiros realizam a coleta conforme o Ministério da Saúde preconiza; entre os entrevistados alguns ainda demonstram ter pouca informação a respeito deste exame e outros simplesmente não tem dificuldades, sentem-se na obrigação da captação e realização do exame Papanicolau.

PALAVRAS-CHAVE: enfermeiro, exame papanicolau, mulher histerectomizada

NURSE PRACTICE OF PRIMARY HEALTH IN PAP TEST AT HYSTERECTOMISED WOMEN

ABSTRACT

Few things are said about the health care of hysterectomized women, much less about the orientation of the Pap test collection and its importance. Given this fact we seek know the treatment that these women are receiving and how they are addressed in the Basic Health Units of Cascavel – PR. This study is qualitative, descriptive and exploratory, field survey and bibliographic. For that we used a semi-structured questionnaire in order to assess the care that nurses provide to hysterectomized woman with physical disability and what actions performed on household these women. The study population consisted of 08 nurses random chosen between October and November in 2012. As verified not every nurses perform the collection as the Ministry of Health recommends, among some respondents still seem to have a few information about this survey and others only do not have problems, they feel obliged uptake and completion of Pap test.

KEYWORDS: nurse, pap test, hysterectomised woman

1. INTRODUÇÃO

Conforme Mendonça (2008) por volta dos anos 70 no Brasil iniciou-se a busca para novos projetos de intervenção novo campo da organização dos serviços no âmbito de Saúde Pública. A possibilidade de expandir a Atenção Primária à Saúde implicava em organizar o sistema e os serviços de saúde em função das necessidades da população colocando-se como a porta de entrada ao sistema de saúde, organizado hierarquicamente.

Segundo Brasil (2007) a Atenção Primária a Saúde (APS) é uma forma de organização dos serviços de saúde que busca integrar todos os aspectos assistenciais e de atendimento a saúde da população, que tem por perspectiva suas reais necessidades. Em sua forma mais exata a atenção primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos e suas famílias. Busca proporcionar equilíbrio entre as metas de um sistema nacional de saúde que permeiam a melhora da saúde da população e proporcionam direitos iguais a cada cidadão na distribuição de recursos de saúde. Identifica-se em mais de cinco mil municípios brasileiros um enorme número de práticas sob a responsabilidade de Atenção Básica, considerando uma atenção básica ampliada, abrangente e inclusiva.

No início da década 20 conforme Avello e Grau (2003) chegaram ao Brasil as primeiras enfermeiras norte americanas fruto de várias epidemias e surtos que o país enfrentava. Estas profissionais mostraram outra vertente da enfermagem, aonde suas atribuições iam muito além da prestação de cuidados. A regulamentação do exercício da enfermagem foi descrita somente em 25 de junho de 1986 na Lei 7.489.

As atribuições do enfermeiro na saúde coletiva são várias: realizar consultas de enfermagem, exame de Papanicolau, puericultura, visita domiciliária, realizar busca ativa de pacientes, solicitação de exames complementares, prescrever/transcrever medicações conforme protocolo do Ministério da Saúde, realizar a referência e contra-referência ao usuário que busca a unidade básica de saúde, prestar assistência à população de forma contínua e racionalizada, coordenar, participar e organizar grupos de educação em saúde. Cabe também ao enfermeiro realizar ações de vigilância

¹ Acadêmica – Faculdade Assis Gurgacz – FAG – e-mail: ledirossi@hotmail.com

² Acadêmica – Faculdade Assis Gurgacz – FAG

³ Acadêmica – Faculdade Assis Gurgacz – FAG

⁴ Docente Orientadora, Mestre em Educação pela UNESP – Faculdade Assis Gurgacz – FAG

epidemiológica e sanitária bem como fazer notificações de doenças transmissíveis e não transmissíveis que acomete a população. (PIETSCH, 2005).

De acordo com Pietsch (2005), observa-se que para a assistência de enfermagem se faz necessário observar o binômio indivíduo/família, incorporando parâmetros físico-funcionais, emocionais, sociais e dar ênfase na intervenção compartilhada; é importante reconhecer os limites e potencialidades, respeitar a base de autonomia da pessoa, pois trata-se de um processo fundamentalmente educativo.

Segundo Pietsch (2005) em relação à saúde da mulher cabe ao enfermeiro prestar cuidado integral em qualquer fase de sua vida, cuidado esse que se baseia na habilidade, definição e compreensão do cuidado no processo saúde-doença. A atuação do enfermeiro nesta fase é de grande valia, pois o mesmo deve estar apto a receber a mulher e prestar toda a atenção de forma eficiente e efetiva quando ela se dirige à uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Compete também ao enfermeiro acolher gestantes e familiares, realizar consulta de enfermagem na unidade e domicílio, elaborar plano de acompanhamento na gravidez, realizar pré-natal da gestante de baixo risco, orientar sobre aleitamento materno, planejamento familiar, coleta de preventivo para prevenir o câncer cérvico uterino e exame clínico das mamas, assistir a mulher no climatério e desenvolver práticas educativas. “As atividades básicas de atenção integral a saúde da mulher constituem um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnósticos, tratamento ou recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina”. (BRASIL, p. 2, 1984)

É de responsabilidade do enfermeiro fornecer orientações sobre a importância da coleta do exame Papanicolau à mulheres submetidas a histerectomia total ou parcial, pois as mesmas recebem orientações de que não necessitam realizar o exame após a retirada total ou parcial do útero. O Papanicolau deve ser realizado de forma periódica em todas as mulheres conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS), sendo que as mulheres histerectomizadas necessitam frequentemente de orientações e cuidados mais específicos.

Segundo Salimena e Souza (2008), pensando no cuidado com as pacientes pós-histerectomia, ao realizar exame preventivo deve-se priorizar o atendimento específico de acordo com o tipo de histerectomia realizada: histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal, histerectomia subtotal segue-se rotina normal respeitando as necessidades e individualidades de cada uma, comprometendo-se com os amplos aspectos relacionados com a assistência em saúde. Dessa forma o profissional exerce ações que objetivam o cuidado humanizado com a mulher. “O atendimento à mulher deve ser individual, garantindo a possibilidade da presença do/a acompanhante, quando ela desejar. O respeito e a atenção durante o atendimento são essenciais para que se estabeleça uma relação de confiança entre a usuária e o/a profissional de saúde”. (BRASIL, p. 65, 2006)

Segundo Smeltzer e Bare (1996), a histerectomia pode ser de dois tipos: a total que é a retirada do útero e anexos ou a parcial que é a retirada somente do útero e pode ser realizada por via vaginal, abdominal ou videolaparoscopia. Essa retirada é ocasionada muitas vezes por alguma disfunção uterina, sangramento, prolapso uterino, crescimento do útero seja ele maligno (câncer) ou não maligno e endometriose.

Este trabalho tem por objetivo observar a qualidade e a integralidade do atendimento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e as dificuldades do profissional enfermeiro frente à coleta do exame Papanicolau em mulheres submetidas à histerectomia.

Sabemos que as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são formadas por multiprofissionais com suas atribuições específicas e de diferentes responsabilidades, porém visando apenas um foco, que é a satisfação e a melhoria contínua da qualidade de vida do usuário.

Formulamos uma análise qualitativa diante à atuação do profissional enfermeiro na abordagem às mulheres histerectomizadas relacionada à coleta de preventivo, da qualidade do serviço prestado, focado na orientação à mulher e o profissional enfermeiro.

2. METODOLOGIA

Para realização da coleta de dados, o projeto teve a aprovação do Comitê de Ética da FAG, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os documentos relativos aos procedimentos de pesquisa serão guardados no mínimo por 05 (cinco) anos pelo pesquisador responsável.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo na qual utilizou-se de pesquisa de campo e também da pesquisa bibliográfica como forma de aprofundar conhecimentos teóricos sobre o assunto e também subsidiar a fundamentação teórica do proposto trabalho.

Tendo como ponto de partida a finalidade de discutir sobre a atuação do Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde no que se refere ao cuidado com a mulher histerectomizada.

Os dados desta pesquisa foram coletados na Rede Assistencial Básica do Município de Cascavel - Pr totalizando 13 (treze) Unidades básicas de Saúde, sendo que 05 profissionais destas unidades não mostraram interesse em participar da pesquisa e 08 responderam, sendo excluídas da pesquisa as Unidades Saúde da Família e Unidades especiais.

A população que fez parte deste estudo foi composta por um (01) enfermeiro (a) de cada uma das Unidades Básicas de Saúde, sendo em média 01 unidade por região da cidade. Após o aceite os selecionados foram convidados

a fazer a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), ficando o mesmo livre para desistir da pesquisa em qualquer momento.

Através dos questionários direcionados aos enfermeiros de UBS visitadas pretendeu-se analisar sobre a forma da assistência realizada por este profissional à mulher hysterectomizada; discutir a assistência a elas prestadas pelo enfermeiro da Atenção Básica, em relação à coleta do exame Papanicolau preconizado pelo Ministério da Saúde, descobrir quais ações o profissional enfermeiro realiza junto a essa mulheres e familiares. Desejou-se também com estes questionários conhecer qual o entendimento que se tem sobre o processo saúde doença a e assistência prestada a essas mulheres e quais dificuldades encontradas para o desenvolvimento desta assistência.

Para Gil (1999), a pesquisa qualitativa é considerada aquela onde há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Também de acordo com Gil (1999) a análise descritiva é o tipo mais frequente por ser de estrutura simplificada. Sua finalidade é enumerar ou descrever as características dos fenômenos (coisas, objetos, conhecimentos ou eventos) com base em dados protocolares e ideográficos. A análise descritiva utiliza um espectro de estilos individualizados além de pequena parcela de técnica e métodos. As diferentes peças de informação (dados protocolares e ideográficos) podem ser feitas dedutiva e indutivamente e geralmente assumem forma verbal, ou estatística ou ainda combinam ambas as formas.

Já a pesquisa bibliográfica tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com o material escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. É desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (MINAYO, 1993).

A pesquisa não ofereceu riscos ou desconfortos uma vez que o questionário semiestruturado foi apresentado aos participantes com liberdade de decisão na participação. Em contrapartida trouxe benefícios para o próprio serviço de Atenção Básica de Saúde, uma vez que pode colaborar com o conhecimento técnico e científico dos profissionais enfermeiros, apontando melhorias a partir da análise da forma de atuação dos próprios profissionais em questão.

No intuito da preservação da identidade dos participantes, utilizou-se na construção da análise dos dados, para cada um dos oito enfermeiros/docentes envolvidos, o código E (Enfermeiro), evidenciando, então, a participação da forma E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 para que se possam distinguir as falas e os relatos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

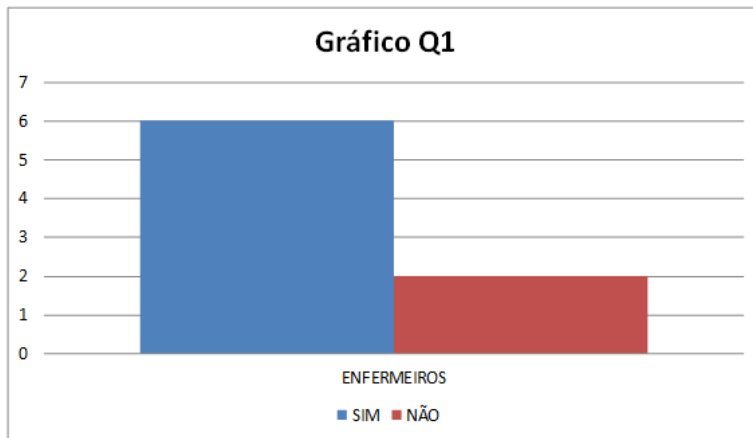
Na sequência, apresenta-se a análise qualitativa das questões voltadas para o objeto de estudo que foram subdivididas em três focos de análise voltados para as respostas relacionadas: ao conhecimento técnico-científico, programação das ações e dos enfrentamentos das dificuldades. Para melhor entendimento optou-se por apresentar as quatro primeiras perguntas utilizando-se de gráficos para colaborar com a leitura visual e na continuidade as outras três questões terão suas respostas apresentadas na íntegra e como já explicado anteriormente, devido ao sigilo pactuado utilizou-se a sigla E (Enfermeiro) para denominar os sujeitos da pesquisa, portanto, E1, E2 e assim sucessivamente, até E8.

4. O CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

Inicialmente indagou-se a respeito da segurança do profissional enfermeiro sobre o exame físico e se este se sente seguro para identificar queixas. A maioria dos enfermeiros (6) sentem-se seguros para realizar o exame físico e identificar as queixas, e 02 enfermeiros responderam que não sentem segurança para realizar exames físicos nem identificar as queixas.

Para realizar o exame físico, é necessário que o examinador possua conhecimentos prévios de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e outras ciências afins. (Barros & Cols, 118, 2010)

Segundo Avello e Grau (2003) o exame físico e a anamnese são o princípio de uma consulta realizada em paciente para detectar alguma doença para estabelecer tratamento, melhora ou cura; nesta consulta observamos aspectos elementares do funcionamento do organismo.



Fonte: Pesquisa /2012

Com relação à capacitação da equipe no atendimento as mulheres hysterectomizadas 05 dos entrevistados responderam que não colaboram com a capacitação de sua equipe; 03 responderam que sim, que realizam treinamento e capacitação da equipe e 02 destes descreveram :

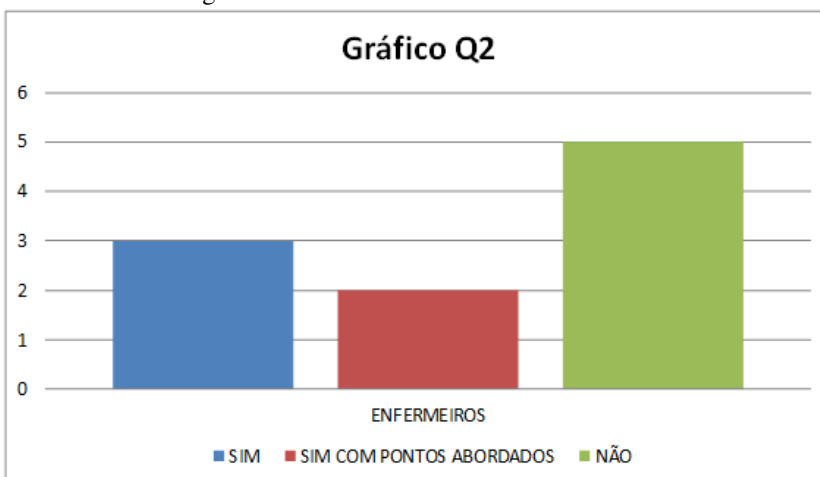
Para E1 “recomendação da necessidade de continuar coletando a citologia oncológica”.

Para E2 “queixas, sintomas em geral, apoio emocional”.

Para Santos e Miranda (2007), para ter êxito nas atividades realizadas pela a equipe da UBS é necessária constante adaptação e renovação de acordo com as novas descobertas da ciência. Para que isso ocorra se faz necessário repassar orientações de aperfeiçoamentos de métodos, técnicas e rotinas função esta do enfermeiro da unidade.

Segundo Kurcgant (1991), as organizações precisam de profissionais capacitados não somente no processo seletivo, mas na continuidade do seu trabalho, portanto há necessidade de medidas que propiciem o desenvolvimento de suas ações. É de suma importância realizar a educação continuada e repassar os avanços tecnológicos para a atualização do conhecimento de todos os integrantes da equipe de saúde, melhorando assim o atendimento dos usuários que buscam os serviços de saúde.

Uma equipe bem capacitada eleva o potencial do atendimento prestado à população, proporcionando à equipe conhecimentos para repassar orientações pertinentes aos usuários que buscam os serviços de saúde, disponibilizando de um atendimento seguro e humanizado.



Fonte: Pesquisa 2012.

5. A PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Sobre disponibilidade do atendimento integral à mulher hysterectomizada, dos 08 enfermeiros entrevistados 01 não respondeu a pergunta, 05 responderam que disponibilizam atendimento integral e 04 justificaram a resposta:

Para E2 “Sim, quando não é possível e não está ao nosso alcance, encaminhamos para o serviço necessário e de referência”.

Para E3 “Sim, as UBS’s tem G.O e Enfermeiro”.

Para E4 “Sim, conseguimos realizar todos os encaminhamentos”.

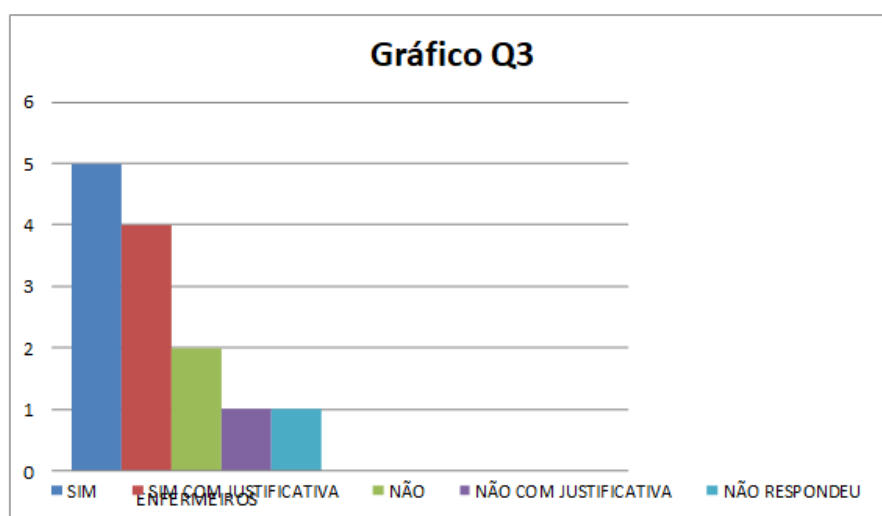
Para E5 “Sim, procedimentos básicos sim, orientações, o restante é encaminhado”.

Ao observar que as mulheres podem vir a enfrentar problemas ligados à mutilação de seu corpo, vivenciamos inquietações sobre como assistir a essa clientela de forma integral, especialmente quando a mulher é submetida ao procedimento cirúrgico. O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, formulou ações e estratégias específicas para esta clientela. Tal política esclarece que, para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção, deve-se levar em conta o acolhimento amigável em todos os níveis de assistência. (SILVA, SANTOS E VARGENS, p. 77, 2010)

E ainda 02 dos enfermeiros pesquisados responderam que não disponibilizam atendimento integral e apenas 01 deles justificou a sua resposta:

Para E1 “Não, há varias limitações, nem sempre os profissionais tem a mesma orientação e conduta, pouca autonomia em Cascavel”.

Segundo Brasil (2004), os profissionais tem capacitação para prestar atendimento integral a mulher, contemplando a prevenção, promoção e reabilitação, e garantindo o direito a saúde de todas as mulheres em todos os ciclos de sua vida.

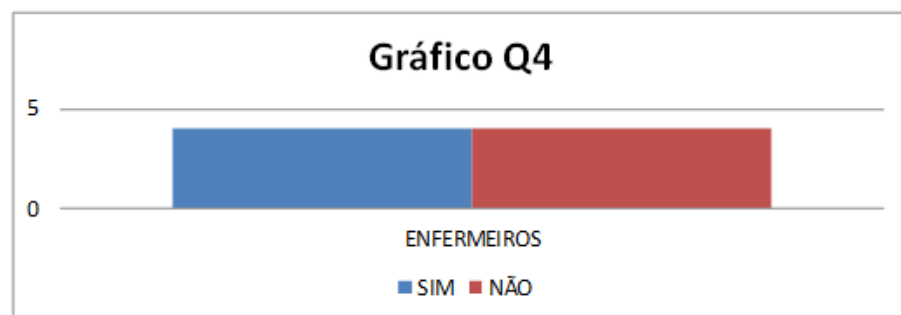


Fonte: Pesquisa 2012

Ainda na perspectiva de conhecer a programação das ações com relação a mulher hysterectomizada, perguntou-se sobre ações no núcleo familiar, atual situação e atividades, dos 08 enfermeiros entrevistados 04 responderam que realizam ações no núcleo familiar e 04 não realizam.

Para Santos e Miranda (2007) é de responsabilidade do enfermeiro a educação em saúde, orientações aos familiares realizando ações e se colocando a disposição do individuo, da família e da comunidade no sentido de promoção, recuperação e promoção da saúde.

A utilização da metodologia de trabalho traz benefícios tanto para os indivíduos, as famílias e as comunidades, que podem ter suas necessidades atendidas, como para os próprios enfermeiros [...] (BARROS & COLS, p. 23, 2010).



Fonte: Pesquisa 2012

Com relação a cuidado integralizado da mulher, questionou-se sobre ações promovidas para mulheres com incapacidades físicas na prevenção e tratamento.

Para E1 “Orientação individual durante as consultas, mas isso só é feito para as que procuram atendimento”.

Para E2 “Não realizadas orientações quanto a incapacidades, bem como auxílio psicológico, digo orientado e encaminhado”.

Para E3 “Coleta no domicílio e encaminhamento para médico se necessário”.

Para E4 “orientações e encaminhada para especialista (ginecologista) para tratamentos hormonais e exames complementares”.

Para E5 “não respondeu”.

Para E6 “Não esta sendo provida nenhuma atividade nem sendo dado destaque”.

Para E7 “orientações às mulheres”

Para E8 “não respondeu”.

A maioria dos enfermeiros realiza orientações sobre a prevenção e tratamento e apenas um realiza visita domiciliar onde realiza a coleta do exame Papanicolau e faz encaminhamento para o médico se necessário. “O atendimento domiciliar ressurge, nos tempos atuais, como uma atividade básica a ser realizada pela APS, respondendo as necessidades da assistência das pessoas, que de forma temporária ou permanente estejam incapacitadas para se deslocarem aos serviços de saúde de sua cidade. (SANTOS E MIRANDA, p. 171, 2007).

Ainda relacionado à programação das ações, buscou-se saber se é garantido a coleta de preventivo para mulheres hysterectomizadas e com que frequência.

Para E1 “pela enfermagem é garantido, anualmente mais nem sempre esta é a orientação dada pelo ginecologista”.

Para E2 “Sim anualmente”.

Para E3 “Sim conforme protocolo MS”.

Para E4 “Sim recomendamos realizar o exame a cada 2 anos”.

Para E5 “Sim a cada três anos”.

Para E6 “É realizado normalmente, frequência anual ou de 2 em 2 anos”.

Para E7 “Sim a cada 3 anos”.

Para E8 “Sim é garantido e indicado a cada 2 anos”.

Observa-se a partir das respostas dadas que todos os enfermeiros pesquisados realizam a coleta de exame Papanicolau sendo que 03 deles realizam conforme o Ministério da Saúde (MS) preconiza, que deve ser, após 2 exames negativos realizar de 3 em 3 anos, 05 deles realizam o exame Papanicolau anualmente ou de 2 em 2 anos, em desacordo com as recomendações do MS.

O exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Essa recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave. (BRASIL, p. 58, 2006).

Verificou-se também que todos realizam o procedimento de coleta de exame preventivo, porém cada profissional adota uma conduta diferenciada relacionada à coleta do exame Papanicolau. Por essa razão levanta-se a discussão de que este pode ser um dos fatores que dificultam a não detecção precoce do câncer.

A idade avançada, o baixo nível sócio-econômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame de Papanicolau. A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras sócio-econômicas, culturais, e geográficas também se apresenta como responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncológica, sendo um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle do câncer de colo de útero. A realização do exame de Papanicolau é recomendada, por organizações nacionais e internacionais de saúde, para as mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual. (AMORIM ET AL, p. 2329, 2006).

5.1 OS ENFRENTAMENTOS

Questionou-se aos entrevistados sobre as dificuldades durante a consulta de enfermagem em mulheres hysterectomizadas e a conduta tomada:

Para E1 “Em saber como o procedimento foi realizado, o que foi retirado. Não há muito que fazer; falta contra referência”.

Para E2 “A maior dificuldade é o psicológico por muitas vezes abalado, tentamos dar apoio, porém não é a nossa área de formação”.

Para E3 “Não tenho dificuldade”.

Para E4 “As pacientes hysterectomizadas falam que o médico disse que não precisariam mais colher o exame do preventivo, conversamos e orientamos e colhemos o exame”.

Para E5 “Orientar quanto a importância de se realizar o preventivo a cada 3 anos”.

Para E6 “As queixas que a paciente procura é POI referente à incisão, sutura e corrimento”.

Para E7 “Alguns profissionais médicos não orientam sobre a necessidade da realização da coleta do exame preventivo pós hysterectomia”.

Para E8 “A maior dificuldade é convencer a mulher hysterectomizada sobre a necessidade da coleta do preventivo, pois geralmente foi orientada pelo profissional médico de que não haveria a necessidade da coleta. A conduta é a orientação e se autorizado a coleta do preventivo”.

Segundo Santos e Miranda (2007), consulta de enfermagem é um conjunto de ações dos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde proporcionando a avaliação do estado geral do cliente, para assim construir uma unidade de ações completas.

As respostas acima descritas denotam as dificuldades encontradas a respeito da consulta de enfermagem e as condutas a serem tomadas, visto que o trabalho do enfermeiro está diretamente relacionado ao dos demais membros da equipe de saúde e inclusive do profissional médico.

Quando não há consenso nas orientações o desdobramento das ações do enfermeiro encontra dificuldades como o de desmistificar as orientações que comumente as mulheres hysterectomizadas recebem.

Neste sentido observa-se que a maioria destes profissionais reclama da dificuldade em convencer as mulheres hysterectomizadas a realizarem a coleta, pois as mesmas receberam orientações dos seus médicos de que não precisariam mais realizar o exame de Papanicolau. O que fica evidente também é que a maioria dos pesquisados, embora enfrentem tais dificuldades ainda afirmam que conseguem realizar orientações quanto à importância do exame e realizam a coleta.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve por finalidade verificar se o profissional enfermeiro realiza o cuidado integral as mulheres que foram submetidas à hysterectomia total ou parcial mais precisamente a coleta do exame Papanicolau conforme preconizado pelo MS.

Conforme verificado nesta pesquisa, nem todos os profissionais enfermeiros realizam a coleta de acordo com o MS, alguns demonstram ter pouca informação a respeito deste exame, sendo que as pacientes já chegam a UBS com a informação obtida do profissional médico de que não há mais a necessidade de realizar a coleta pois não possuem o útero, dificultando a aceitação da necessidade da realização do mesmo.

Outros dos entrevistados demonstraram insegurança na abordagem à mulher e na interpretação das questões de apoio ao núcleo familiar, nas incapacidades físicas. Um dos pesquisados afirma não ter dificuldades e sente-se responsável pela captação e realização do exame Papanicolau tanto que faz coleta em domicílio e só encaminha ao médico se houver necessidade.

Observamos que a falta de informação, atualização e interesse desses profissionais acaba deixando uma grande quantidade de mulheres sem a realização do exame Papanicolau o que pode por em risco a saúde da mulher.

Se houvesse maior interesse por parte dos profissionais enfermeiros em realizar a busca ativa das mulheres hysterectomizadas a incidência dos cânceres seria reduzida, pois através do exame de Papanicolau também é possível detectar e tratar essas infecções com maior êxito sem pôr a vida da mulher em risco.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V.M.S.L ET AL. **Fatores associados à não realização do exame de papanicolaou** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2329-2338, nov, 2006.

AVELLO, I.M.S. GRAU, C.F. **Enfermagem: fundamentos no processo de cuidar**. 1ª edição, Ed. Difusão Cultural do Livro, São Paulo, 2003.

BARROS, A.L.B.L; COLS. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnostica de enfermagem no adulto**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 440p.

BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

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

_____. Ministério da saúde. Centro de documentação do ministério da saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília, DF, 1984.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, DF, 2004.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

KURCGANT, P (Coord); **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

MENDONÇA, M.H.M.; VASCONCELOS, M.M. **Atenção primária à saúde no Brasil editorial**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª. ed. São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1993.

PIETSCH, M.P; LAZZAROTO, E.M. **Saúde da família: a dimensão do trabalho do enfermeiro na gerência, assistência e na comunidade**. Cascavel – Ed. Coluna do Saber, 2005. 180p.

SALIMENA, A.M.O; SOUZA, I.E.O. **O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica**. Escola Anna Nery Rev. Enfermagem 2008 dezembro; 12 (4): 637-44.

SANTOS, A.S; MIRANDA, S.M.R.C (org); **A enfermagem na gestão em atenção primária a saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007. – (Serie enfermagem).

SILVA, C.M.C; SANTOS, I.M.M; VARGENS, O.M.C. **A repercussão da histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva**. Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem 2010 Janeiro – março; 14 (1): 76 a 82.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8ª Ed. Guanabara Koogan. 1996.