



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAGDA ROGÉRIA PEREIRA VIANA

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERESINA

2013

MAGDA ROGÉRIA PEREIRA VIANA

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM  
apresentado à Coordenação do Programa de  
Mestrado Profissional em Saúde da Família do  
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como  
requisito para obtenção do título de Mestre em  
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista  
Moura

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos  
humanos na atenção à saúde da família

TERESINA

2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

V614f

VIANA, Magda Rogéria Pereira.

Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família / Magda Rogéria Pereira Viana.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura. – Teresina, 2013.

72f.; il.; 29cm.

Dissertação de Mestrado (Dissertação do Programa de Mestrado Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2013.

1. Educação em enfermagem. 2. Formação de recursos humanos. 3. Saúde da família. 4. Neoplasia do colo uterino. I – Título. II. Viana, Magda Rogéria Pereira.

CDD 610.738 122

MAGDA ROGÉRIA PEREIRA VIANA

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à  
Coordenação do Programa de Mestrado Profissional  
em Saúde da Família do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do  
título de Mestre em Saúde da Família.

Data de Aprovação: 23/05/13

BANCA EXAMINADORA

*Maria Eliete Batista Moura*  
Dra. Maria Eliete Batista Moura – UNINOVAFAPI (Presidente)

*Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes*  
Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes – UFPI (1ª examinadora)

*Claudete Ferreira de Souza Monteiro*  
Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – UNINOVAFAPI (2ª examinadora)

*Eliana Campelo Lago*  
Dra. Eliana Campelo Lago  
UNINOVAFAPI - Suplente

Ao meu maior incentivador e razão da minha existência, pela força diária e vontade de vencer, meu DEUS!

## AGRADECIMENTOS

Ao meu Rei Jesus, que é “lâmpada para os meus pés e luz para os meus caminhos”. Pai, Seu amor fez-me seguir sem olhar para trás, saltar sem perceber os obstáculos e sorrir mesmo nos momentos mais difíceis. Por tudo isso, agradeço-te por ter-me presenteado com a oportunidade de alcançar mais este alvo.

À minha amada mãe Gerarda Viana (in memorian), que sempre acreditou em mim e muito me ensinou, e dedicou grande parte de sua vida em prol da formação de seus filhos, ô querida mãe quanta saudade!

Às minhas irmãs e amigas, Márcia, Maria do Carmo e Mara com seus familiares, ao meu querido irmão e amigo, que mesmo nos momentos mais difíceis que passei, sempre esteve ao meu lado e me apoiou, sinto muito sua falta Marcelinho (in memorian). Ao meu pai, que é amável com todos nós. Amo demais todos vocês, são minha referência.

Ao meu esposo João e meus filhos, pelo companheirismo, dedicação e respeito nas horas mais complicadas dessa caminhada. Aos meus sogros, cunhados, enteados, tios e sobrinhos, obrigada por confiarem em mim. Ao meu querido primo “Bibi”, que tão precoce nos deixou e com isto imensa saudade.

À minha orientadora Maria Eliete Batista Moura, por sua imensa inteligência e sabedoria em transformar o difícil e quase impossível em solução simples e fácil de se lhe dar, a quem tenho profunda admiração e grande respeito, pela dedicação com que me conduziu à conclusão deste trabalho.

Aos componentes da banca: Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, Claudete Ferreira de Sousa Monteiro e Eliana Campelo Lago, pelo empenho, dedicação e pelas valiosas contribuições para este trabalho.

À coordenação, professores e funcionários do programa de mestrado profissional em saúde da família da UNINOVAFAPI, em especial Gelsemânia pela calma, simpatia e generosidade e Elisângela pela firmeza nos momentos de decisões, obrigada pela aprendizagem que levarei para o resto da vida.

À Faculdade Santo Agostinho, pela valorização e incentivo á Educação Permanente.

À minha grande amiga, companheira e sempre incentivadora Adélia Dalva, pelos conselhos de todas as horas, com sua voz branda, mas decidida e muitas vezes convincente, por caminhar comigo e me socorrer nas horas difíceis, valeu amiga!

Aos novos amigos do mestrado, especialmente: Sheila, Laise e Telmo, por tudo que compartilhamos, pelo apoio, ajuda, incentivo e dedicação uns com os outros, sempre vou lembrar-me de vocês com saudade.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente me ajudaram a chegar até aqui (como meu querido sobrinho Enfo. Eduardo), muitíssimo obrigada!

“Mas os que esperam no Senhor renovam as suas forças,sobem com asas como águias, correm e não se cansam,caminham e não se fatigam.”

Isaías 40.31



## RESUMO

O estudo tem como objeto a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família. O câncer de colo uterino representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil e é o segundo tipo mais comum entre as mulheres no mundo. A prevenção é importante para a detecção precoce de células precursoras e determina a possibilidade de cura na atenção básica, dessa forma, é necessário a presença de um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades das mulheres, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. O estudo objetiva analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família, discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção do câncer do colo do útero e elaborar um protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal para consulta dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de estudo exploratório, realizado com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Teresina – Piauí. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processados no *software* ALCESTE4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em três classes, a saber: Classe 1 - Assistência do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino - nesta classe, os Enfermeiros demonstraram a preocupação em prestar boa assistência às mulheres, porém, sentem-se despreparados pela falta de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas; Classe 2 – Educação permanente do enfermeiro para prevenção do câncer do colo uterino – observou-se que os profissionais realizaram capacitações para o atendimento à mulher em relação à prevenção do câncer de colo uterino e que os conhecimentos adquiridos nos cursos contribuíram para a melhoria da qualidade da assistência e a segurança na realização do exame ginecológico; Classe 3 - Formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino - Evidenciou-se nesta classe que os enfermeiros reconhecem que a formação para prevenção do câncer de colo uterino foi contemplada na graduação, porém não é suficiente para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica e, apesar de terem realizado cursos de pós-graduação, precisam buscar informações complementares em livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde. Considera-se que os Enfermeiros possuem formação para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família por meio da graduação, especialização e educação permanente, no entanto, essa formação deve basear-se numa aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais com vista às mudanças de toda a organização dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem. Formação de Recursos Humanos. Saúde da Família. Neoplasia do colo uterino.

## ABSTRACT

The study has as its object the training of nurses for the prevention of cervical cancer in the context of the Family Health Strategy. The cervical cancer is a serious public health problem in Brazil and is the second most common among women in the world. Prevention is important for the early detection of precursor cells and determines the possibility of cure in primary care, so it is necessary the presence of a skilled professional to plan, organize, develop and evaluate actions that respond to the real needs of women articulating the various sectors involved in health promotion. The study has as its object the training of nurses for the prevention of cervical cancer in the context of the Family Health Strategy; discuss factors that affect the process of education of the nurse role in preventing cancer of the cervix and develop a protocol for the collection of cervical-vaginal cytology for consultation of nurses in the Family Health Strategy. This exploratory study, conducted with 30 nurses from the Family Health Strategy in Teresina - Piauí. The data were produced by means of semi-structured interview, the software processed and analyzed by 4.8 ALCESTE Descending Hierarchical Classification. The results were presented in three classes, namely: Class 1 - Assist the nurse to prevent cervical cancer - in this class, the nurses showed concern to provide good care for women, however, feel unprepared for the lack of a protocol that directs and facilitates the actions to be provided; Class 2 - Continuing education of nurses for the prevention of cervical cancer - was observed that professionals conducted trainings for the treatment of women in relation to the prevention of cervical cancer and the knowledge and experiences acquired in the courses contributed to improving the quality of care and safety in having a gynecological examination; Class 3 - Training of nurses in level of expertise for graduation and prevention of cervical cancer - was evident in this class that nurses recognize that training for prevention of cervical cancer was awarded at graduation, but not enough to ensure safe care for women seeking primary care and, although they had done postgraduate courses need to seek additional information in books, articles and manuals of the Ministry of Health. It is considered that the nurses have training for the prevention of cervical cancer in the context of the Family Health Strategy through graduation, specialization and continuing education, however, such training must be based on meaningful learning and the possibility of transforming professional practices with a view to changing the whole organization of health services.

**Keywords:** Health Educacion. Training of Human Resources.Family Health.Uterine Cervical Neoplasms.

## RESUMEN

El estudio tiene por objeto la formación de los enfermeros para la prevención del cáncer cervicouterino en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia. El cáncer cervicouterino es un problema grave de salud pública en Brasil y es el segundo más común entre las mujeres en el mundo. La prevención es muy importante para la detección temprana de las células precursoras y determina la posibilidad de curación en la atención primaria, por lo que es necesaria la presencia de un profesional capacitado para planificar, organizar, desarrollar y evaluar acciones que respondan a las necesidades reales de las mujeres vinculando así los diversos sectores involucrados en la promoción de la salud. El estudio tiene como objetivo analizar la formación del personal de enfermería para la prevención del cáncer cervicouterino en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia; discutir los factores que influyen en el proceso de la educación del enfermero en la prevención de cáncer cervicouterino y elaborar un protocolo para la recopilación de la citología cérvico-vaginal para la consulta de las enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia. Este estudio exploratorio fue realizado con 30 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en Teresina - Piauí. Los datos fueron producidos por medio de la entrevista semi-estructurada, procesados en software ALCESTE 4.8 y analizados por Clasificación Jerárquica Decreciente. Los resultados se presentan en tres clases, a saber: Clase 1 - Ayudar a la enfermera para prevenir el cáncer cervical - en esta clase, las enfermeras mostraron preocupación para proporcionar una buena atención a las mujeres, sin embargo, no se sienten preparados para la falta de una dirección que facilita las acciones que se deben realizar; Clase 2 - La formación continua del personal de enfermería para la prevención de cáncer cervicouterino - observaron que los profesionales llevan a cabo cursos de formación para el tratamiento de las mujeres en relación con la prevención del cáncer cervicouterino y de los conocimientos y experiencias adquiridos en los cursos han contribuido a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de tener un examen ginecológico; Clase 3 - Formación de enfermeras de nivel de experiencia de graduación y prevención del cáncer de cuello uterino - En esta clase que las enfermeras reconocen que la capacitación para la prevención de cáncer cervicouterino se obtuvo en la graduación, pero no lo suficiente como para garantizar una atención segura para las mujeres que buscan atención primaria y, a pesar de haber realizado cursos de postgrado necesitan buscar información adicional en los libros, artículos y manuales del Ministerio de Salud. Se considera que las enfermeras tienen una formación para la prevención del cáncer cervicouterino en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia a través de la graduación, especialización y formación continua, sin embargo, esa formación debe estar basada en el aprendizaje significativo y en la posibilidad de transformar prácticas profesionales con el objetivo de cambiar toda la organización de los servicios de salud.

**Palabras clave:** Educación para La Salud. Formación de Recursos Humanos Salud de la Familia. Cáncer Cervicouterino.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEPEX	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Herpesvírus
IES	Instituições de Ensino Superior
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LOS	Leis Orgânicas da Saúde
LDB	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da saúde
MS/MEC	Ministério da Saúde/Ministério da Educação e Cultura
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PP	Projeto Pedagógico
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional emSaúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SESAPI	Secretaria da Saúde do Piauí
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> -----	<b>12</b>
1.1	Contextualização do problema-----	12
1.2	Objetivos-----	14
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> -----	<b>16</b>
2.1	A prevenção do câncer de colo uterino-----	16
2.2	Contextualização da formação do enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família-----	17
2.3	A educação problematizadora como contribuição ao processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo-----	23
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> -----	<b>26</b>
3.1	Tipo de estudo-----	26
3.2	Cenário do estudo-----	26
3.3	Sujeitos do estudo-----	27
3.4	Técnica e instrumento para produção de dados-----	27
3.5	Análise dos dados-----	28
3.6	Aspectos Éticos e Legais-----	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE</b> -----	<b>30</b>
4.1	Manuscrito 1 - Formação do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino-----	30
4.2	Manuscrito 2 (Publicado) - Formação do enfermeiro para a estratégia saúde da família-----	47
4.3	Protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal-----	54
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> -----	<b>63</b>
	<b>APÊNDICES</b> -----	<b>67</b>
	<b>ANEXOS</b> -----	<b>71</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Contextualização do problema

O câncer de colo uterino é o segundo tipo mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, representa um grave problema de Saúde Pública sendo que a prevenção é de suma importância para a detecção precoce de células precursoras e determina a possibilidade de cura na atenção básica.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011), no Brasil, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre mulheres, mesmo sendo possível a prevenção e o diagnóstico precoce nessa patologia. A cobertura dos serviços de saúde para a população feminina nessa área é muito baixa, apesar da tecnologia de baixo custo dispensada pelos serviços de saúde.

A detecção precoce do câncer de colo uterino torna-se a ação mais efetiva, é feita por meio da realização do exame preventivo, ou seja, da citologia oncológica, para rastreamento da doença em fase muito inicial, o que proporciona à mulher tratamento e cura. Essa oportunidade é oferecida pela atenção básica de saúde, na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido, a ESF assume importante papel na atenção à saúde da mulher, pois traz como proposta o trabalho em equipe, com vistas à promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde de forma integral e contínua, sendo operacionalizada pela ação de equipes multiprofissionais, responsáveis pelo acompanhamento da mulher.

A ESF amplia o foco de atenção à saúde e busca prestar um cuidado holístico, conforme preconiza o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A família passa a ser compreendida no seu contexto sociopolítico cultural e deixa de ser vista como um objeto de atenção isolado. Assim, a ESF é operacionalizada por meio da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2006a).

Na atenção à saúde da mulher, os profissionais precisam sentir-se preparados para prestarem uma assistência que traga resultados positivos, no sentido de diminuir os óbitos por câncer de colo uterino. Este preparo deve acontecer no decorrer da vida acadêmica e continuar durante a profissão, favorecendo a continuidade do aprendizado, mas isso não significa que a

formação em nível de graduação seja adequada a toda realidade, podem surgir novas demandas de conhecimento em decorrência do aprendizado que aconteceu ao longo da formação.

Nesse sentido, as inadequações existentes entre a formação dos profissionais e a realidade do sistema de saúde são cada vez mais graves. Conforme Falcón *et al.*, (2006), de um lado, estão os saberes transmitidos pelos centros de ensino, que são divididos e compartimentados, de outro, estão os problemas ou realidades cada vez mais globais, transversais e multidisciplinares, prevalecendo, no mercado de trabalho, a carência de profissionais que saibam agir e tomar decisões com qualidades diferenciadas, para solucionar problemas que surgirem no cotidiano da prática de saúde.

De acordo com Ministério da Saúde (MS), a qualidade dos serviços de saúde prestados e o grau de satisfação dos usuários são afetados pela formação profissional. Nesse sentido, uma formação de baixa qualidade propicia um serviço carente de profissionais com competências, conhecimentos e habilidades necessárias para atuar no SUS. Nessa perspectiva, a enfermagem, por meio de ações específicas, precisa reorganizar-se conforme os princípios do SUS e assumir nova postura diante das ações, responsabilizando-se pela resolução dos problemas existentes, rompendo com antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade (BRASIL, 2007b).

Conforme Bicca e Tavares (2006), nessa formação profissional, destaca-se o enfermeiro, que possui atribuições específicas para exercer o trabalho de forma humanizada e integral, porém precisa ser capaz de identificar as necessidades de saúde da população, capacidade esta que deve ser adquirida ao longo de sua jornada estudantil e oferecida pela instituição em que foi formado.

A Enfermagem cresce a cada dia, busca conquistar cada vez mais seu espaço como profissão e tem almejado firmar-se como detentora do saber teórico-científico, sem deixar de lado o aspecto humanitário da profissão, voltando-se para o cuidado das pessoas que assiste. Os profissionais têm-se especializado cada vez mais, porque o campo de trabalho torna-se maior e mais exigente. Com isso, os enfermeiros vêm buscando aprofundar os conhecimentos recebidos na graduação ou pós-graduação, no sentido de possibilitar o crescimento profissional, desencadeado pela dimensão técnica enfatizada em sua formação, por meio da busca da integralidade, que pode advir de fatores contribuintes adquiridos ao longo da vida acadêmica.

Nessa perspectiva, no contexto da Saúde da Família, o enfermeiro tem importância no atendimento à população que assiste, pois a atende de modo igual, porém preservando a

individualidade de cada um, como preza a integralidade, enfatizando a prevenção de doenças, promovendo saúde e melhor qualidade de vida da população.

Assim, destaca-se como um dos pontos de atenção, a mulher, compreendida no contexto social, cultural e econômico no qual está inserida, que é considerada a base da família e atendê-la de forma holística é fundamental para sua compreensão e melhoria de sua qualidade de vida.

Contudo, o desafio da atenção integral à Saúde da Mulher é garantir a priorização do controle do câncer de colo de útero, para uma melhor qualidade das ações de rastreamento e tratamento, conforme preconiza a agenda da saúde reafirmada na Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2007). Para isso, é necessário a presença de um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades das mulheres, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.

O enfermeiro possui importante destaque na assistência à Saúde da Mulher, como a prevenção do câncer de colo uterino, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, contribuindo para um diagnóstico precoce da doença. Entretanto, nem sempre as ações acontecem nessa lógica, por muitas vezes haver um distanciamento entre a formação do enfermeiro e a assistência prestada para suprir as necessidades apresentadas em relação à saúde da mulher.

Diante desta problemática, definiu-se como objeto de estudo a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família.

De acordo com as considerações apresentadas, emergiu a seguinte questão norteadora: Qual a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família?

## **1.2 Objetivos**

- Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família;
- Discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção do câncer do colo do útero;



- Elaborar um protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal para consulta dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A prevenção do câncer de colo uterino

Os casos de câncer têm aumentado de maneira considerável em todo o mundo, configurando-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública atualmente, por isso a detecção precoce é essencial para possibilitar a oportunidade de cura para mulheres acometidas por essa doença.

O câncer é uma doença de evolução lenta que gera medo nas pessoas por sua grande morbimortalidade, pode ser causado por fatores externos ou internos ao organismo e surgir em qualquer parte do corpo, sendo uns órgãos mais afetados do que outros, dentre eles, o câncer de colo uterino, também chamado de cervical, que demora muitos anos para se desenvolver. Nosso corpo constitui-se de vários tipos de células, que crescem, dividem-se e produzem mais células responsáveis pela manutenção da saúde, entretanto, algumas vezes esse processo dá-se de maneira errada, formando células anormais de modo desordenado, que invadem tecidos e órgãos de todo o corpo. A esse crescimento desordenado das células dá-se o nome de câncer (INCA, 2011).

Muitos são os fatores de risco identificados para o câncer de colo uterino, como os sociais, maus hábitos de vida como higiene precária, uso prolongado de contraceptivos orais, início precoce da atividade sexual, gravidez precoce, paridade, fumo, multiplicidade de parceiros, infecção por Herpesvírus (HSV) Tipo II e Papilomavírus Humano (HPV) (MELO *et al.*, 2009).

O uso do preservativo (masculino ou feminino) durante as relações sexuais constitui a principal estratégia para a prevenção primária da doença, visto que a infecção pelo HPV está presente em grande parte dos casos. A prevenção secundária é feita através do exame citopatológico (Papanicolau) para a detecção precoce da doença (INCA, 2011).

O exame citopatológico, foi introduzido no Brasil desde o ano de 1950 e descoberto em 1930 por Dr. George Papanicolau. Trata-se de um exame simples, indolor e realizado a nível de ambulatório (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) a realização do exame preventivo periódico do câncer do colo uterino para mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que já tenham tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após dois

exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, para que um maior número de mulheres seja avaliado periodicamente, pois as alterações celulares que podem desencadear a doença são descobertas facilmente no exame, detectando precocemente a presença de lesões precursoras para o início imediato do tratamento, aumentando as chances de cura da doença (BRASIL, 2011).

O tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino e da doença instalada é individualizado para cada caso e varia de acordo com a gravidade da doença. Vai desde o acompanhamento cuidadoso da paciente, a várias técnicas como radioterapia, quimioterapia e cirurgias paliativas de acordo com cada caso e que assegurem o tratamento completo ou uma sobrevida de melhor qualidade.

Mesmo existindo tratamento para os casos de câncer de colo uterino, o que nem sempre garante a cura, a prevenção ainda é a melhor opção para mulheres que decidem viver sem esse grave problema de saúde pública, que é capaz de desestruturar não só essas, mas a família como um todo.

## **2.2 Contextualização da Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família**

O Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2001) é principal estratégia do MS para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil, revertendo a forma atual de prestação de assistência à saúde. Este programa iniciou-se no país em 1994, construindo uma parceria de trabalho para interagir com o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciado em 1991, ampliando, facilitando e complementando sua atuação.

Ainda segundo o MS, o objetivo do PSF é a reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente em hospitais.

No Brasil ainda é predominante o modelo assistencial caracterizado pela utilização irracional dos recursos tecnológicos disponíveis, prática individualizada e hospitalocêntrica e pela baixa resolutividade das ações, gerando insatisfação em todos que fazem parte do processo, bem como da população que utiliza os serviços (BRASIL, 2000).

Desta forma, o PSF veio para promover mudança no paradigma da saúde, que de acordo com o autor anterior, deixa de ser centrada na assistência à doença, e passa para a

promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, construindo novas práticas, tornando indissociáveis a promoção da saúde e os trabalhos clínicos.

Atualmente, o PSF constitui-se em importante mercado de trabalho para o enfermeiro no país. A atuação deste na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida por esses profissionais, corroborando ao longo dos últimos anos com o SUS.

Segundo o MS, cada equipe de saúde da família (ESF) deve conter minimamente, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico de família ou generalista e quatro a seis ACS dependendo da área (BRASIL, 2001).

O enfermeiro como profissional que compõe essa equipe, deve ser preparado para atuar no PSF com capacidade para dirimir os problemas de saúde, à medida que estes surgirem, para isto é relevante uma formação com competências e habilidades que transmita segurança no saber e saber-fazer do cotidiano.

Nesse sentido, a evolução da Enfermagem é permeada por uma trajetória de lutas na construção de um saber que oriente sua prática, enfrentando diversas dificuldades para melhorar a formação dos enfermeiros. Esta tem sido discutida nos diversos aspectos que permeiam o ensino da enfermagem, perpassa por vários caminhos desde a fase acadêmica até estudos de pós-graduação, que são importantes para o bom desempenho das ações de enfermagem nas mais diversas áreas de atuação do Enfermeiro.

De acordo com Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN, 2011), a história da enfermagem pode ser dividida em quatro períodos: pré-cristão, cristão, moderno e contemporâneo. No período pré-cristão o processo de cuidar era exercido por curandeiros ou feiticeiras, não havia base científica que norteasse essa ação. No período cristão, a tarefa de cuidar dos enfermos foi atribuída a religiosas, que exerciam a enfermagem com vocação, a enfermagem ainda não era científica. Florence Nightingale lançou as bases da Enfermagem moderna, contribuiu na transformação da arte de cuidar para ciência do cuidar. Na idade contemporânea, o marco para a enfermagem no Brasil foi Ana Nery e hoje temos uma enfermagem autônoma, científica e essencial à prevenção e reabilitação dos usuários dos Serviços de Saúde enfermos.

A compreensão da história da enfermagem é importante por fornecer subsídios para identificação dos parâmetros que ainda hoje estão presentes na ciência do cuidar, porém, algumas dificuldades são enfrentadas para o exercício da profissão, comparando como ela é ensinada nas escolas de formação, pois diante da realidade surgem alternativas que não foram

apresentadas, que podem obstruir a solução ideal para o problema que surgiu naquele momento.

Conforme Silva *et al.*, (2010), desde sua institucionalização, o processo de formação do enfermeiro passa por transformações ao longo dos anos, o que demanda novas formas de construção do conhecimento, forçando mudanças nesse processo para um melhor atendimento à população.

Essas mudanças são importantes pela necessidade de adaptação e resolução dos novos problemas, que vêm exigir do enfermeiro uma postura adquirida em sua formação, com instrumentalização para a intervenção na realidade, e é aqui que convém saber se este preparo resultou num profissional crítico-reflexivo ou apenas reprodutor de ações adquiridas ao longo do curso.

Com a promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 e a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), a Lei 8.080/90 e 8.142/90, ficou estabelecida a integralidade da atenção à saúde, como princípio norteador da formulação das políticas de saúde. Com isso, houve a reorientação da política de recursos humanos e reformulação dos currículos das instituições de ensino superior (IES), por meio das Diretrizes Curriculares adequadas à nova forma de cuidar (COSTA; MIRANDA, 2009).

Para Lopes Neto *et al.*, (2007), as LOS aprovadas em 1990 reafirmam a efetivação de políticas públicas de saúde, que orientaram a reformulação dos currículos das instituições de ensino superior, por meio de Diretrizes Curriculares. Estas foram estabelecidas para todos os cursos de Graduação com a regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394/96, em 1996.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) foram homologadas pela Resolução nº 03 de 07/11/2001 (BRASIL, 2001). Segundo Fernandes, Silva e Calhau (2011), essas diretrizes, constituem-se, no contexto atual da enfermagem, em orientações cuja base filosófica concebe o discente como sujeito de seu processo de formação, quebrando as concepções de ensino conservadoras e autoritárias presentes nos diferentes momentos políticos, históricos e econômicos, já vivenciadas no contexto da educação.

Nesse sentido, o processo de formação na educação superior é fundamentado por meio do desenvolvimento de competências e habilidades numa perspectiva de mudança para a formação de profissionais críticos, reflexivos inseridos no contexto histórico-social, embasados em princípios éticos para intervirem nos problemas de atenção à saúde da população.

Diante dessa realidade, o primeiro Curso de Graduação em Enfermagem do Piauí – Bacharelado, da Universidade Federal do Piauí-UFPI, criado em 1973, tem buscado implementar metodologias e tecnologias que favoreçam a formação do enfermeiro. Em 1978, o curso foi reconhecido pelo Ministério da Educação, através do parecer 2.137/1978, do Conselho Federal da Educação. Com o parecer nº 314, o Curso de Enfermagem reformou seu currículo em 1994, e em atendimento à Portaria 1.721/94 do Conselho Federal de Educação, a partir de agosto de 1997 uma nova proposta curricular de 3.780 horas-aula foi orientada. Com isso, por meio da Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPEX) 227/06, que trata da implantação da proposta das diretrizes em 2007, foi realizado o primeiro Projeto Político Pedagógico (PPP) fundamentado nos princípios de equidade, integralidade, gestão democrática e formação do discente (UFPI, 2011).

A realização do Projeto Pedagógico (PP) apresentou significância por compor um dos requisitos para a formação do enfermeiro e representa um importante caminho para intervenção e mudança da realidade, define o tipo de ação educativa que se quer realizar e sua construção requer uma reflexão mais abrangente sobre as finalidades e ações a serem implementadas, tornando-se um documento que permite identificar o referencial do Curso.

O PP norteia o trabalho por encaminhar ações para o futuro baseado na realidade atual e história. Prevê ações a curto, médio e longo prazo e intervém na prática pedagógica diária. Essas incluem os conteúdos, avaliações, funções, as relações que se estabelecem dentro da escola e com o meio em que se vive e o tipo de sujeitos que se pretende formar.

Para Libâneo (2004), o PP é o documento que detalha objetivos, diretrizes e ações do processo educativo a ser desenvolvido, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar. Assim, observa-se que o Projeto Pedagógico é de suma importância para sustentar a formação profissional.

Posteriormente, no ano de 2001, foi instalada a primeira Instituição de Ensino Superior (IES) privada de Teresina/Piauí, Faculdade de Saúde, Ciências Humanas Tecnológicas - Novafapi, que foi credenciada pela Portaria Ministerial nº 1592/2000, para oferecer ensino de nível superior nas áreas de saúde, com os cursos de graduação em Enfermagem e Odontologia. No dia 11/07/2012 a instituição passa a ser Centro Universitário, por preencher os requisitos exigidos pelo Ministério da Educação e Cultura. A IES, com sede e foro na cidade de Teresina, Estado do Piauí, regendo-se pelo seu regimento, pela legislação do ensino superior e pelo Estatuto da Entidade Mantenedora tendo por objetivos nas áreas dos cursos que ministra: I - a formação de profissionais e especialistas de nível superior; II - a

realização de pesquisas e estímulo de atividades criadoras; III - extensão do ensino e da pesquisa à comunidade, mediante cursos e serviços (UNINOVAFAPI, 2012).

O mundo globalizado com suas novas configurações e o acelerado processo de modernização tecnológica e científica demandam novas formas de construir o conhecimento, voltados para a transdisciplinaridade, requerendo mudanças no processo de formação de profissionais com competência para lidar com o atendimento à saúde da população que é quem mais vai sentir o reflexo desse acontecimento (SILVA *et al.*, 2010).

Para Ito *et al.*, (2006), mesmo havendo mudança na concepção dos currículos de enfermagem, baseada nas DCN/ENF-2001, em algumas realidades, ainda permanece maior ênfase na competência técnica profissional em detrimento do crescimento interno de cada um, o que vem a atrapalhar o desenvolvimento de ações para intervir no enfrentamento dos problemas apresentados pela população assistida por este profissional.

Em consonância com esse autor, o enfermeiro precisa desenvolver competências e habilidades, que conforme Lopes Neto *et al.*, (2007), pressupõem a adoção de estratégias que tenham fundamento nas diretrizes do SUS, no trabalho multidisciplinar, na integração entre ensino e prática e a melhoria na atenção integral à saúde da população. Aumentando, assim, a capacidade de aprender a aprender, que inclui o aprender a conhecer, a fazer e a ser, garantindo a formação de profissionais com discernimento e autonomia que assegurem a integralidade do cuidado com qualidade e resolutividade.

Esse modelo de formação baseado nas DCN e pautado na LDB, segundo Souza *et al.*, (2006) proporciona modificações no processo de formação do enfermeiro, em que o enfoque, passa do modelo biomédico para um modelo contextualizado, humanizado e holístico, formando profissionais éticos, críticos e criativos para atuarem na prática profissional.

O cuidado sempre esteve ligado às atividades de enfermagem, no entanto, Silva e Damasceno (2005) destacam que, apesar deste estar ligado a essa prática, não revela interesse no atendimento das dimensões existenciais do ser humano, resultando na necessidade de mudança na visão do discente para desenvolver habilidades em resolver problemas existentes, bem como, no docente para que possibilite uma melhor aproximação daquele com a realidade na qual está inserido.

Essa compreensão reforça a necessidade de repensar o cuidado na formação do enfermeiro em todas as suas dimensões. Assim, como expressa Silva e Sena (2006), o método para abordar o cuidado integral deverá ser um processo que proporcione o pensamento crítico

e considere a complexidade e especificidade marcadoras do trabalho em saúde e importante para o desenvolvimento dessa ação.

O ensino de enfermagem deve preparar profissionais para atender o paciente de forma holística, porém sempre esteve voltado para o domínio do conhecimento técnico-científico, determinando a dissociação entre o aprender e fazer, evidenciada pela dicotomia entre teoria e prática, entre ensinar e cuidar vigentes nos modelos tradicionais dos currículos, conforme relata esse autor.

De acordo com Moretti-Pires (2008), uma formação centrada no modelo tecnicista, como é usual, não garante uma assistência ao paciente holisticamente, que inserido no contexto social, é capaz de modular a sociedade onde vive, exercendo sua cidadania com atuação coerente com as perspectivas de reorganização das práticas da conjuntura existente.

Assim, é importante viabilizar o desenvolvimento de estratégias educativas, como a reflexão crítica e a atitude problematizadora por promover a valorização do saber do discente, dando instrumentos para a transformação da realidade na qual está inserido é o que afirma Aarestrup e Tavares (2008), que, gradativamente a pedagogia das escolas vem sendo substituída, bem como os currículos modificados, em razão das diretrizes nacionais e para preparar profissionais críticos, capazes de enfrentar os desafios que lhes forem imputados.

Como não poderia deixar de ressaltar, o pedagogo Freire (1975) confere à concepção problematizadora, um processo que se realiza no contato do homem com o mundo em que vive que é dinâmico e em contínua transformação, por isso o conhecimento advindo desse processo é crítico, foi obtido de forma reflexiva e implica em ação, reflexão e cuidado da realidade no qual está inserido.

Desse modo, Prado (2006) relata que esse contexto representa um desafio para as instituições formadoras, por requerer uma análise aprofundada das concepções pedagógicas em estreita relação com as práticas, nos vários cenários de aprendizagem que envolvem os serviços de saúde e estas instituições.

Dentro das atividades realizadas nos serviços de saúde, citam-se as prestadas na ESF, que tem como foco principal, de acordo com o MS, substituir o modelo tradicional de assistência e reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases, levando a saúde para mais perto das famílias e melhorar sua qualidade de vida.

Assim, para concretizar essa nova prática, é importante a presença de um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, que envolve ações que possam promover a qualidade da assistência, que é o enfermeiro.



Nesse sentido, a enfermagem brasileira vem repensando o modelo de formação dos profissionais pela proposta de uma educação transformadora, pela reelaboração de conhecimentos e habilidades adquiridas, como também a produção de novos conhecimentos.

Sabe-se que alguns caminhos já começaram a ser percorridos, mas este processo representa um desafio que pode ser ultrapassado por despertar no profissional o desenvolvimento de um trabalho com estabelecimento de relação com o ambiente em que está inserido, com ações que determinem o senso crítico-analítico, porém essa realidade requer das instituições formadoras a implementação de atitudes que reorientem o exercício de práticas e saberes com competências e habilidades necessárias, dissociando do modelo de ensino com conteúdos fracionados e simplificados.

### **2.3 A educação problematizadora como contribuição ao processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo**

A educação em saúde é um dos pilares para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, tendo como foco essencialmente a transformação do saber em conhecimento. Para a efetivação desta prática é necessário à participação do indivíduo neste processo, que emerge a partir do conhecimento da realidade pela necessidade sentida e visualização do problema, proporcionando motivação no agir que determina ação, condicionando reflexão da resposta desencadeada para resultar em nova ação que vai culminar em conscientização para transformação da realidade.

Na formação do enfermeiro, uma educação desenvolvida desta forma possibilita o desbravar de novos caminhos que nortearão esse processo, que deve ser contínuo e transformador da realidade em que esses indivíduos estão inseridos, apesar das lutas na reorientação dessa prática, através da construção de saberes que possam melhorá-la.

O processo de formação do enfermeiro que foi fundamentado pela Resolução nº 03 de 07/11/2001, aponta o Enfermeiro com uma formação crítico-reflexiva para intervir nos problemas de atenção à saúde da população (BRASIL, 2001). Para isso, é importante referenciar que este profissional deverá estar sempre em busca de ações, que dinamizem o aprendizado refletindo a realidade vivida, para nela aplicá-las.

A formação de um profissional que atenda ao perfil exigido pelo mercado de trabalho e que também o forme para o exercício da cidadania pode estar relacionada com o método de ensino adotado pelo docente no processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Bordenave e Pereira (2007) as maneiras de ensinar são embasadas em duas vertentes: a educação bancária e a educação problematizadora. A educação bancária baseia-se na experiência do docente, discente e na transmissão do conhecimento. É o método mais tradicional de ensino em que o discente é um agente passivo, um mero receptor daquilo que é transmitido pelo docente. Não há uma preocupação deste em desenvolver o senso crítico daquele, este tipo de educação é exclusivamente técnica e adestradora e o discente é totalmente dependente do docente.

Nesta educação, conforme descreve Santana (2006), o discente, ao entrar em contato com a realidade do mercado de trabalho, estará sozinho, não terá mais alguém para ensinar-lhe tudo o que precisa, o que o colocará em situação difícil num meio competitivo em que, os que não se destacam por seus próprios méritos são excluídos. Isto poderá trazer problemas ao discente quando este se tornar profissional, em relação à capacidade de solucionar problemas sozinho, habilidade exigida pela conjuntura atual.

Na educação problematizadora o docente e discente tem participação ativa no processo de ensino-aprendizagem. Aqui, há diálogo constante entre os mesmos para encontrar soluções para determinados problemas, a partir de debates e consensos. O discente é um agente ativo, crítico, participante e construtor do conhecimento em que o docente é o facilitador do aprendizado.

A adoção da educação problematizadora no processo de ensino é defendida por vários estudiosos. Um dos precursores deste tipo de educação foi o educador Paulo Freire, que discorre sobre os saberes necessários à prática educativa relatando acontecimentos que fizeram parte da experiência como docente, discutindo a questão da formação deste ao lado da reflexão sobre a prática educativa-progressiva em favor da autonomia do ser dos discentes (FREIRE, 2008).

Ainda segundo o mesmo autor, o fator essencial para diferenciar a educação problematizadora da bancária é a característica de cada uma e a postura a ser adotada na educação é aquela em que os participantes detêm um senso crítico sobre o que ensinam e o que aprendem, é um constante movimento à procura de solução de problemas, desse modo, formar é muito mais do que puramente treinar o discente no desempenho de destrezas, sendo o primeiro processo mais complexo que o segundo.

Nessa perspectiva, o enfermeiro que recebe a formação baseada na educação problematizadora tem plena condição de desenvolver um bom trabalho com seus pacientes a partir dos problemas que surgirem. Assim, no âmbito da prevenção do câncer de colo uterino, não é simplesmente aplicar o que foi repassado, é buscar alternativas para solucionar os mais variados entraves que envolvem esta problemática. Esse profissional apresenta uma postura alicerçada num processo de permanente reflexão, tornando-se capaz de proporcionar uma assistência de qualidade, holística, observando as necessidades e transformando a realidade individual de cada paciente.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Para Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, destacam-se também aquelas pesquisas que visam descrever características de grupos.

As pesquisas exploratórias objetivam possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, além do aprimoramento de ideias ou a descoberta de ideias ou a descoberta de intuições, seu planejamento, portanto é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2007).

Segundo Minayo (2008), a abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam.

#### **3.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado na ESF da Regional Centro-Norte, que funciona em Hospitais Públicos Municipais e Centros de Saúde de Teresina-PI, e constitui-se como operacionalizadora do SUS, cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que têm como objetivo assistir à comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde. As instituições estão situadas ao norte da cidade, oferecem serviços de urgência/emergência, leitos para internação, serviços ambulatoriais e na atenção básica. A Regional Centro-Norte foi escolhida pelo melhor acesso dos pesquisadores aos sujeitos do estudo.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Foram incluídos no estudo trinta enfermeiros que exercem atividades de prevenção do câncer de colo uterino na Estratégia Saúde da Família da Regional Centro-Norte, sendo excluídos os estagiários e profissionais que exercem atividades voluntárias.

Considerando a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, foi solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 196/96.

### **3.4 Técnica e instrumento para produção de dados**

Para alcançar os objetivos propostos e considerando a subjetividade do objeto de estudo, para produção de dados, realizou-se a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Para Minayo (2004), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos, gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos, obedecendo a horários e limitações dos sujeitos. O encerramento deu-se após a saturação dos depoimentos.

O instrumento para produção de dados foi o roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B), detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

### 3.5 Análise dos dados

O tratamento e análise dos dados foram realizados por meio do software ALCESTE 4.8, criado por Reinert, na França, no final de 1970, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, ou seja, da relação entre as Classes formadas a partir do *Corpus*, com base nas entrevistas dos sujeitos da pesquisa. Este software foi introduzido no Brasil em 1998. É um programa de análise textual informatizada e automatizada que recorre a concorrência das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e sumariar informações consideradas mais relevantes, e possui a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais como referência em sua base metodológica (RIBEIRO, 2004).

Segundo Reinert (1990), este software é uma potente ferramenta para análise automática de texto, porque identifica as informações essenciais do mesmo e as quantifica para extrair as estruturas com seus significados mais fortes. O programa apresenta uma organização possível dos dados através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre as mesmas, o contexto semântico de cada classe, entre outros.

Para Camargo (2005), além disso, o ALCESTE segmenta o material das respostas das entrevistas dos sujeitos em grandes unidades denominadas de Unidades de Contexto Inicial (UCI), que dizem respeito às respostas que os sujeitos mencionaram frente à pergunta norteadora, e Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são segmentos do texto, dimensionados pelo programa informático em função do tamanho do *corpus*.

Seguindo o modelo proposto por este autor, realizaram-se as etapas descritas a seguir: gravação e posterior transcrição das entrevistas; formatação do *corpus*, realizando um único arquivo digitado no *Word for Windows 2000*, salvo no tipo texto-txt. Digitaram-se as linhas de comando sempre antes de cada conteúdo semântico da entrevista, com o intuito de separar cada Unidade de Contexto Inicial (UCI). Nas linhas de asteriscos ou de comando foram digitadas as variáveis do estudo.

Posteriormente, o programa realizou a divisão do *corpus*, com base na ocorrência das palavras em função de suas raízes e procedeu ao cálculo da frequência destas formas reduzidas para obter um significado das classes produzidas. Para obtenção das classes, foi aplicado o método de Classificação Hierárquica Descendente, utilizando-se o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) das formas reduzidas (ALBA, 2004).

Após a formatação do *corpus*, seguiu-se a análise no *software* Alceste, que é descrita em quatro etapas operacionais: etapa A: Leitura do Texto e Cálculo dos Dicionários; etapa B: Cálculo das Matrizes de Dados e Classificação das UCE's; etapa C: Descrição das Classes de UCE's; etapa D: Cálculos Complementares (CAMARGO, 2005).

Neste estudo, o tratamento e análise dos dados permitiram deduções a partir da organização das contribuições dos sujeitos produtores dos discursos, sobre a formação do enfermeiro para prevenção do câncer do colo uterino na Estratégia Saúde da Família.

Com isso, através da análise dos dados, numa sequência lógica de operações, surgiram as classes discursivas correspondentes a essas contribuições, que organizaram os resultados e foram interpretados à luz do referencial teórico deste estudo.

### **3.6 Aspectos Éticos e Legais**

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI - CAAE: 0485.0.043.000-11 (Anexo A) e autorização do responsável pelo local da pesquisa (Anexo B) respeitando a Resolução 196/96 do CNS/MS. Esta Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo. A mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Os sujeitos do estudo não correram riscos, por se tratar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas, em que o sujeito ficará à vontade para responder ou não. Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão surgir através de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pois avaliando a formação destes, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, dentro da educação permanente do Programa Saúde da Família em forma de cursos de atualização, seminários e especialização.

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE

### 4.1 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

#### Título abreviado: formação do enfermeiro e prevenção do câncer

Magda Rogéria Pereira Viana<sup>I</sup>

Maria Eliete Batista Moura<sup>II</sup>

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes<sup>III</sup>

Claudete Ferreira de Sousa Monteiro<sup>IV</sup>

Eliana Campelo Lago<sup>V</sup>

<sup>I</sup>Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [magdarogeria@hotmail.com](mailto:magdarogeria@hotmail.com)

<sup>II</sup>Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br](mailto:mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br)

<sup>III</sup>Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: [benevina@ufpi.edu.br](mailto:benevina@ufpi.edu.br)

<sup>IV</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Colaboradora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [claudete@uninovafapi.edu.br](mailto:claudete@uninovafapi.edu.br)

<sup>V</sup>Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail:

[elianalago@ig.com.br](mailto:elianalago@ig.com.br)



<sup>VI</sup>Texto extraído da Dissertação de Mestrado intitulada *Formação do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família* defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI, no ano de 2013.

**Autor responsável:** Magda Rogéria Pereira Viana – Rua Crisipo Aguiar, 3864, Buenos Aires – Teresina - Piauí – 64009-2000 (86) 9987 8400/9413 7004

[magdarogeria@hotmail.com](mailto:magdarogeria@hotmail.com)

**RESUMO:** Objetivou analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família. Estudo de abordagem qualitativa, com 30 enfermeiros. Os dados foram produzidos por meio de entrevista, processados no Alceste 4.8 e feito análise lexical pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em três classes semânticas: assistência do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino; educação permanente do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino e formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino. Os Enfermeiros possuem formação para a prevenção do câncer de colo uterino na Estratégia Saúde da Família, por meio da graduação, especialização e educação permanente, no entanto, essa formação deve basear-se numa aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais com vista às mudanças de toda a organização dos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro; Prevenção; Neoplasia do colo uterino; Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT:** Aimed to analyze the training of nurses for the prevention of cervical cancer in the context of the Family Health Strategy. A qualitative study with 30 nurses. Data were generated through interviews, processed in Alceste 4.8 and lexical analysis done by Descending Hierarchical Classification. The results were presented in three semantic classes: nursing care in the prevention of cervical cancer; continuing education of nurses for prevention of cervical cancer and nursing education at the undergraduate level and expertise for the prevention of cervical cancer. Nurses have training for the prevention of cervical cancer in the Family Health Strategy, through graduation, specialization and continuing education, however, such training must be based on meaningful learning and the possibility of turning professional practices with a view changes around the organization of health services.

**Keywords:** Nurse; Prevention; Uterine Cervical Neoplasms; Family Health Strategy.

**RESUMEN:** Tuvo como objetivo analizar la formación de las enfermeras para la prevención del cáncer cervicouterino en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia. Un estudio cualitativo con 30 enfermeras. Los datos se han generado a través de entrevistas, procesados en Alceste 4.8 y análisis léxico realizado por Clasificación Jerárquica Decreciente. Los resultados fueron presentados en las tres categorías semánticas: atención de enfermería en la prevención de cáncer cervicouterino, la educación continua del personal de enfermería para la prevención de cáncer cervicouterino y la educación de enfermería a nivel de graduación y conocimientos para la prevención del cáncer cervical. Las enfermeras tienen una formación

para la prevención del cáncer cervicouterino en la Estrategia Salud de la Familia, a través de la graduación, especialización y formación continua, sin embargo, esa formación debe estar basada en el aprendizaje significativo y la posibilidad de convertir las prácticas profesionales con el fin de cambios en torno a la organización de servicios de salud.

**Palabras clave:** Enfermero, Prevención, Cáncer cervicouterino, Estrategia Salud de la Familia

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o segundo tipo mais comum entre as mulheres no mundo e representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil. A prevenção é importante para a detecção precoce de células originárias do câncer e determina a possibilidade de cura na atenção básica.

O Instituto Nacional do Câncer<sup>1</sup> estima que no Brasil, o câncer de colo uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre mulheres, mesmo sendo possível a prevenção e o diagnóstico precoce nessa patologia. Também afirma que, a cobertura dos serviços de saúde para a população feminina nessa área é muito baixa, apesar da tecnologia simples e de baixo custo dispensada pelos serviços de saúde.

A detecção precoce do câncer de colo uterino torna-se a ação mais efetiva e é feita pela realização do exame preventivo, para rastreamento da doença em fase inicial, o que proporciona à mulher oportunidade de tratamento e cura, oferecida pela atenção básica de saúde, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que assume importante papel na atenção à saúde da mulher, prestando um cuidado holístico, conforme preconiza o princípio da integralidade do SUS. Assim, os profissionais precisam sentir-se preparados para prestarem uma assistência que venha trazer resultados positivos no sentido de diminuir os óbitos decorrentes dessa patologia.

Na área da saúde, a formação deve ser diferente da reprodução de modelos de ensino conservadores, centrados na fisiopatologia, em equipamentos de apoio diagnóstico e terapêuticos e limitados à aprendizagem em hospitais universitários, para proporcionar segurança aos profissionais no atendimento que realizam<sup>2</sup>.

As inadequações existentes entre a formação dos profissionais e a realidade do sistema de saúde são cada vez mais graves e amplas. De um lado, estão os saberes transmitidos pelos centros de ensino, que são divididos e compartimentados, de outro, estão os problemas ou realidades cada vez mais globais, transversais e multidisciplinares, prevalecendo, no mercado

de trabalho, a carência de profissionais que saibam agir, tomar decisões e com qualidades diferenciadas, para solucionar os problemas que surgirem no cotidiano da prática de saúde<sup>3</sup>.

A qualidade dos serviços de saúde prestados e o grau de satisfação dos usuários são afetados pela formação profissional. Nesse sentido, uma formação de baixa qualidade propicia um serviço carente de profissionais com competências, conhecimentos e habilidades necessárias para atuar no SUS. Assim, a enfermagem, por meio de ações específicas, necessita reorganizar-se conforme os princípios do SUS e assumir nova postura diante das ações, responsabilizando-se pela resolução dos problemas existentes, rompendo com antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade<sup>4</sup>.

Nessa formação profissional, destaca-se o enfermeiro que, por possuir atribuições específicas para exercer o trabalho de forma humanizada e integral precisa ser capaz de identificar as necessidades de saúde da população, capacidade esta que deve ser adquirida ao longo de sua jornada estudantil e oferecida pela instituição em que foi formado<sup>5</sup>.

No contexto da ESF, o enfermeiro é importante no atendimento à mulher, que é compreendida no contexto social, cultural e econômico no qual está inserida e considerada a base da família. Então, atendê-la de forma holística é essencial para sua compreensão e melhoria da qualidade de vida. Contudo, o desafio da atenção integral à Saúde da Mulher é garantir a priorização do controle do câncer de colo de útero, para uma melhor qualidade das ações de rastreamento e tratamento, conforme preconiza a agenda da saúde reafirmada na Política Nacional de Atenção Oncológica<sup>6</sup>.

O enfermeiro é fundamental na assistência à Saúde da Mulher, como na prevenção do câncer de colo uterino, pois identifica as populações de alto risco, desenvolve ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, e contribui para um diagnóstico precoce da doença.

Dessa forma, realizar este estudo justifica-se pela importância da temática para a enfermagem, para que com o conhecimento do problema, seja possível encontrar solução para trazer benefícios para atuação na prevenção do câncer de colo uterino.

É importante salientar que, este estudo está revestido de relevância e preocupação entre órgãos mundiais de atenção à saúde e profissionais, e o enfermeiro da ESF produzirá conhecimentos que o norteará a procurar atualizações para habilitá-lo a ajudar mulheres no enfrentamento dessa doença que muito mata, como o câncer de colo uterino.

Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo, analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino, no contexto da Estratégia Saúde da Família e discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A ESF, como estratégia prioritária de mudança do modelo assistencial à reorganização do SUS, tem importância na assistência às pacientes acometidas com essa doença, proporcionando um atendimento de qualidade ao alcance da cura.

Porém, a ESF nem sempre pode contar com profissionais, como o enfermeiro, com capacidade técnica e gerencial para desenvolver ações, como a prevenção do câncer de colo uterino, que é crucial no diagnóstico inicial da doença, pois, às vezes, a formação desse enfermeiro não está voltada para atenção primária de saúde, o que gera sérios problemas para o bom desempenho profissional e causa prejuízo na solução dos problemas do cotidiano.

Assim, o enfermeiro que se depara com estas questões, deve ter conhecimentos específicos, adquiridos em sua formação, para dar uma atenção que venha solucionar os casos, mas às vezes isto não acontece, o que reflete em insegurança no atendimento a essas mulheres.

Na formação do enfermeiro, uma educação que transforma o saber em conhecimento, em que a participação do indivíduo acontece de forma efetiva, possibilita o desbravar de novos caminhos que nortearão esse processo, para trazer mudanças na realidade em que esse indivíduo está inserido.

O processo de formação do enfermeiro foi regulamentado pela Resolução nº 03 de 07/11/2001, e aponta o enfermeiro com uma formação crítico-reflexiva para intervir nos problemas de atenção à saúde da população<sup>7</sup>. Assim, é importante referenciar que este profissional deverá buscar sempre ações, que dinamizem o aprendizado refletindo a realidade vivida, para nela aplicá-las.

Normalmente, a formação de um profissional para atender ao perfil que o mercado de trabalho exige, pode estar relacionada ao método adotado no Projeto Pedagógico do Curso.

As maneiras de ensinar são embasadas em duas vertentes: a educação bancária e a educação problematizadora. A educação bancária baseia-se na experiência do docente e na transmissão do conhecimento, configurando-se como o método mais tradicional de ensino em que o discente é um agente passivo, um mero receptor daquilo que é transmitido pelo docente. Não há uma preocupação em desenvolver o senso crítico do discente. Este tipo de educação é exclusivamente técnica e adestradora e o discente é totalmente dependente do docente<sup>8</sup>.

Nessa perspectiva de educação, o discente, ao entrar em contato com a realidade do mercado de trabalho, estará sozinho, não terá mais alguém para orientá-lo no que precisar, o que o colocará em situação difícil num meio competitivo em que, os que não se destacam por seus próprios méritos são excluídos. Isto poderá trazer problemas ao discente quando este tornar-se

profissional, em relação à capacidade de solucionar problemas sozinho, habilidade exigida pela conjuntura atual<sup>9</sup>.

Na educação problematizadora o docente e discente têm participação ativa no processo de ensino-aprendizagem. O discente é um agente crítico, participante e construtor do conhecimento em que o docente é o facilitador do aprendizado.

A adoção da educação problematizadora no processo de ensino é defendida por vários estudiosos. Um dos precursores deste tipo de educação foi um pedagogo<sup>10</sup>, que discorreu sobre os saberes necessários à prática educativa citando acontecimentos que fizeram parte da experiência como docente, discutindo a questão da formação deste ao lado da reflexão sobre a prática educativa-progressiva em favor da autonomia do ser dos discentes.

Nesse sentido, o enfermeiro com formação baseada nesta educação tem condição de desenvolver ações a partir dos problemas que surgirem. Assim, na prevenção do câncer de colo uterino é necessário buscar alternativas para resolução dos entraves que envolvem esta problemática. Então, esse profissional apresenta uma postura alicerçada num processo permanente de reflexão, para torná-lo capaz de desenvolver uma assistência de qualidade, holística, conforme a necessidade individual de cada paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família da Regional Centro-Norte, que funciona em Hospitais Públicos Municipais e Centros de Saúde de Teresina, Piauí, no período de junho a setembro de 2012.

Teve como sujeitos 30 enfermeiros que exercem atividades de prevenção do câncer de colo uterino na Estratégia Saúde da Família da Regional Centro-Norte, sendo excluídos os estagiários e profissionais que exercem atividades voluntárias.

A coleta dos dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI - CAAE: 0485.0.043.000-11.

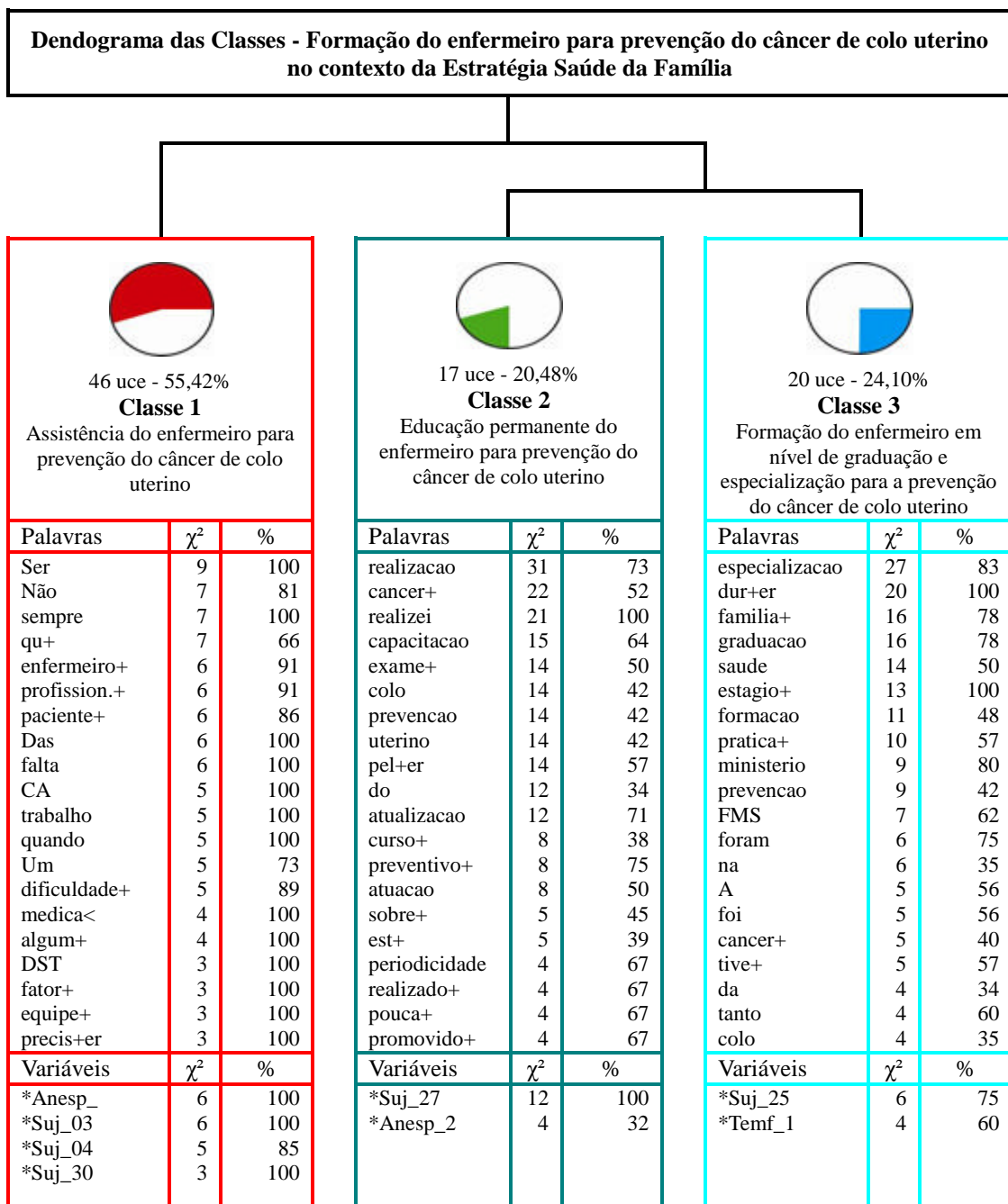
Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de entrevista, por meio de um instrumento do tipo roteiro semi-estruturado, o qual, além de caracterizar os sujeitos por meio das variáveis fixas, abordou também aspectos como: formação para prevenção do câncer do colo uterino, contribuição da formação para prevenção do câncer do colo uterino, aspectos que interferem na formação para prevenção do câncer do colo uterino.

Os dados foram processados no *software* ALCESTE 4.8 (Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans les Enoncés d' un Texte) e feito análise lexical por meio da Classificação Hierárquica

Descendente, que recorre a concorrências das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e resumir informações consideradas mais relevantes, e possui como referência em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais 11,12.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, a formação do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino, foi revelada em 3 classes semânticas, conforme mostra a Figura 1:



### **Assistência do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino**

A classe 1, associada diretamente às classes 2 e 3, constituída por 46 UCEs, concentra 55,42% das UCEs classificadas. Aqui, os vocábulos (enfermeiro, profissional, paciente e trabalho), foram selecionados pela frequência e pelos valores de  $\chi^2$  mais elevados na classe, conforme demonstra a Figura 1.

Os enfermeiros do estudo revelaram que, existem aspectos os quais interferem na formação para a realização de uma assistência de qualidade à mulher na prevenção do câncer de colo uterino. É o que se pode observar nas UCEs seguintes:

*Sei o quanto importa para mim como profissional dar uma assistência em que a paciente consiga entender todas as minhas orientações (...) Muitos sentem-se incapazes de realizar a coleta, talvez pela falta de constantes treinamentos (...)  
Falta um protocolo de atuação do enfermeiro, a fundação municipal de saúde nunca o regularizou dificultando nosso aprendizado e conseqüentemente nossa atuação (...)*

Nas UCEs acima se observa a preocupação em prestar uma boa assistência às pacientes, porém, os enfermeiros sentem-se inseguros na realização do exame, pela falta de treinamentos ou de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas.

O campo de atuação do enfermeiro é complexo e exige o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, atitudes e habilidades, que proporcionem sua atuação na promoção da saúde. Tais competências foram definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), de forma democrática e com participação social<sup>7</sup>.

No processo de trabalho em saúde existem complexidades das condições humanas que interferem nas escolhas para o enfrentamento pessoal de determinadas situações. Na graduação em enfermagem, quando se fala em competências do formando, as questões referentes às atitudes são pouco trabalhadas, talvez porque sejam intrínsecas do acadêmico, o que vem corroborar este estudo na perspectiva do desenvolvimento da atitude ao exercer as atividades próprias do enfermeiro<sup>13</sup>.

Definir as competências esperadas de um profissional estabelece vantagens que podem ser descritas como: a oportunidade para o mesmo pensar a natureza do seu trabalho como parte de uma estrutura mais ampla do que tem sido feito; estabelecer o que os membros de uma profissão estão habilitados a fazer e o que o público pode esperar deles; definir metas mais

claras do que as que existem para as instituições de ensino e para os programas de educação permanente; tornar mais evidente para o estudante o que se espera alcançar como um recém-formado ou como alguém que busca uma especialidade mais avançada<sup>14</sup>.

As DCN/ENF, no inciso I do seu Art. 3º, descrevem que o curso deve preparar o profissional para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, para que ele seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença e estar capacitado a atuar, com senso de compromisso e responsabilidade social com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, ou seja, dotar o profissional dos conhecimentos necessários para exercer competências e habilidades gerais e específicas<sup>7</sup>.

Em consonância, a Legislação do exercício profissional, pela Lei 7.498 de 25/06/1986, dispõe que cabe ao enfermeiro exercer, privativamente, além da consulta de enfermagem, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem<sup>15</sup>.

O enfermeiro é o profissional mais ativo na busca do rastreamento do câncer uterino dentro da equipe multiprofissional, pois, no momento do exame é ele quem fornece informações à mulher, é quem cria espaços de acolhimento e privacidade na consulta de enfermagem<sup>16</sup>, contrariando com as falas supracitadas.

Nesse contexto, deve ser capacitado para planejar a assistência, com base na metodologia assistencial da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, é atividade privativa do enfermeiro, e utiliza o método científico para a identificação das situações de saúde/doença, embasando ações da assistência de enfermagem, que possam contribuir para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Esta atividade promove efetiva qualidade na assistência, contribuindo para autonomia profissional, melhorando a comunicação, prevenindo erros e omissões<sup>17</sup>.

Com a aplicação da SAE, esse profissional consegue prestar uma assistência integral à mulher, e oferecer oportunidade de orientação e educação, para esclarecer dúvidas que possam surgir, com incentivo à realização periódica do exame de prevenção do câncer de colo uterino e contribuir para a redução de casos novos da doença<sup>18</sup>.

Sabe-se que o MS estabelece um protocolo de atendimento às mulheres na prevenção do câncer de colo uterino, para servir de orientação na realização do exame, assim, mesmo não existindo um documento a ser seguido na ESF, esse protocolo pode ser seguido ou mesmo tirar dúvidas durante a realização do exame. É preciso ter atitude e habilidade por parte do enfermeiro para ultrapassar as barreiras que surgirem para influenciar a não realização do exame.



### **Educação permanente do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino**

Nesta classe, o conteúdo das 17 UCE's (que corresponde a 20,48% do *corpus* total), associada diretamente à classe 3.

Os vocábulos (câncer, capacitação, colo, prevenção, uterino, atualização) agrupados, que estão expostos na Figura 1 e associados aos elementos de maior destaque nas UCEs, reforçam que a formação dos enfermeiros proporciona qualidade na assistência e maior segurança na realização do exame. Estes profissionais reconhecem que o aprofundamento do conhecimento possibilita orientar e identificar os casos, prevenindo o avanço da doença, é o que se pode evidenciar nas UCEs seguintes:

*Realizei cursos de capacitação e de atualização para a prevenção do câncer de colo uterino (...) Realizei um curso de capacitação que a FMS ofereceu para a prevenção do câncer de colo uterino (...) Fiz capacitação e treinamento para prevenção do câncer de colo uterino (...) Tive oportunidade de fazer capacitação pela fundação, específica para prevenção do câncer (...)*

Observou-se nestas UCEs que os profissionais realizaram capacitações para o atendimento à mulher em relação à prevenção do câncer de colo uterino. É notório que os conhecimentos e as vivências adquiridos nos cursos realizados revelaram-se como facilitadores para melhoria na qualidade da assistência e segurança na realização do exame.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente<sup>19</sup>, na capacitação, ainda que, em alguns casos, se alcancem aprendizagens individuais, elas nem sempre se traduzem em aprendizagem organizacional, considerando o enfoque dessa política, que representa uma mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços e incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas laborais e sociais, no contexto real em que acontecem.

Mudanças na formação dos profissionais da saúde foram solicitadas a partir da idéia de organizar a rede de atenção à saúde, tendo a atenção primária como porta de entrada e estabelecida com base na atenção à família, pois esses constituem a base para a viabilização e implementação de ações e projetos direcionados para as propostas do SUS. Assim, a qualificação dos trabalhadores da saúde contribui decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde, que direciona para uma assistência em adequação aos princípios doutrinários do SUS<sup>20</sup>.

O enfermeiro da ESF planeja sua assistência de maneira diferenciada, fazendo a diferença no mercado de trabalho, assim, tem a necessidade de aprimorar os conhecimentos por meio da

educação permanente para melhorar o atendimento à população, pois, a falta de qualificação adequada e específica pode gerar dificuldades em realizar uma assistência direcionada e afetar diretamente a qualidade desta atenção.

### **Formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino**

A classe 3, associada diretamente à classe 2, constituída por 20 UCEs, agrupou os vocábulos (especialização, família, graduação, saúde, formação, prevenção, câncer, colo), apresentados na Figura 1.

Evidenciou-se que existem enfermeiros que reconhecem que a formação para prevenção do câncer de colo uterino foi contemplada na graduação, porém não o suficiente para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica e, apesar de terem realizado cursos de pós-graduação, precisam buscar informações complementares em livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde, é o que revelam as UCEs a seguir:

*Não fiz nenhuma especialização, a formação pouco contribui, na graduação tive pouco contato com o tema, a prática foi insuficiente (...) Na graduação o tempo principalmente para a prática é muito pequeno, e mesmo nas especializações acabam contemplando mais a teoria (...) A formação na graduação foi muito falha e pouco contribui para a segurança nos procedimentos para a prevenção do câncer de colo uterino (...)*

É revelada a partir destas UCEs, uma dicotomia entre o aprender e o fazer e superficialidade ou insuficiência na formação acadêmica para um melhor suporte às atividades na atenção básica, o que impossibilita os sujeitos de realizarem ações com segurança.

Observou-se que aspectos diversificados, independentes da natureza, interferem no desempenho de competências técnico-científicas necessárias para a prevenção do câncer de colo uterino e apontam deficiências relacionadas à formação, aos processos de trabalho e gestão, no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Nesta direção, considera-se o embasamento teórico e prático essencial para a atuação profissional, bem como a formação generalista, preconizada pelas DCN/ENF<sup>7</sup>.

A Resolução CNE/CES nº 3/ 01 recomenda que a formação profissional atenda às necessidades sociais de saúde assegurando atenção humanizada, integral e de qualidade, de modo que ofereça uma formação crítico-reflexiva, humanista e generalista, reforçando o perfil de um profissional qualificado para o exercício da profissão e pautado nos princípios éticos com ênfase no SUS<sup>21</sup>.

Assim, as instituições de ensino superior são responsáveis pela formação científica e social dos discentes, os quais devem desempenhar papel relevante como sujeitos dessa ação, para uma habilidade satisfatória na realização da prevenção do câncer de colo uterino, a qual necessita de um saber-fazer diferenciado<sup>20</sup>.

A realização de um curso de pós-graduação na área de saúde da família é importante para o enfermeiro que atua nesta área, quando não se adquire conhecimentos suficientes na graduação para uma adequada atuação, o que favorece grande contribuição para a prática profissional e conseqüentemente, para as mulheres que serão assistidas. A realização dessa qualificação feita no próprio município onde o enfermeiro trabalha, é uma forma de trazer conhecimentos não obtidos na graduação e que vão contribuir para qualificar a prática profissional<sup>22</sup>.

Ao observar o distanciamento entre academia e a prestação da assistência nos serviços de saúde e com enfoque também na formação de sujeitos crítico-reflexivos e comprometidos com a saúde, surge, através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE – para os cursos de graduação em Medicina, Odontologia e Enfermagem, com o objetivo de aproximar a formação de graduação no País às demandas da atenção básica, que se operacionalizaram no Brasil pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e como principal meta contribuir para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde através da integração entre ensino e serviço<sup>23</sup>.

Em consonância ao PRÓ-SAÚDE e criado recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e tem como proposta desenvolver a formação de grupos de aprendizagem tutorial como forma de desenvolver atividades direcionadas para áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), para fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, bem como a implementação das DCN nos cursos de graduação na área da saúde, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, dentre outros<sup>24</sup>.

Com essa reorientação da formação dos profissionais de saúde, surge um desafio para as IES em relação às políticas de educação, que é o de superar as práticas pedagógicas tradicionais. Parte-se da convicção de que os discentes devem ter maior participação no processo ensino-aprendizagem, e que para os docentes o desafio passa a ser a criação de práticas educativas que favoreçam uma participação mais significativa do discente na sua própria formação profissional.

A enfermagem precisa direcionar suas ações para buscar coerência para atuação crítico-reflexiva e desenvolver a construção do seu próprio processo de trabalho. É a partir da realidade deste que se constrói o conhecimento e as mudanças necessárias às situações vividas no cotidiano são alcançadas<sup>25,26</sup>.

Nas UCEs abaixo, os enfermeiros concordam que a formação em nível de graduação e especialização contribui positivamente, melhorando a atuação na realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, conforme a seguir:

*Na graduação e na especialização em saúde da família, esta formação contribui bastante, pois foi estudado teoricamente e colocado em prática ações de prevenção do câncer de colo uterino (...) Minha formação interfere de forma positiva na minha atuação na prevenção do câncer de colo uterino, foram feitos muitos estágios que me colocaram frente com esta realidade (...) A prática no estágio saúde da mulher e durante a especialização, tive a oportunidade de realizar a prevenção do câncer de colo uterino na comunidade (...)*

É importante refletir que a educação na área da saúde é um processo dinâmico e permanente, que vai além da graduação, estendendo-se durante toda carreira. Sendo assim, a formação profissional deve incorporar estratégias teórico-práticas que integrem o ensino e serviço para desenvolver atitude crítico-reflexiva a partir contexto em que o profissional está inserido.

As instituições formadoras precisam estar preocupadas em formar profissionais que possam desempenhar seu papel em sua realidade para a promoção de qualidade na assistência e obtenção dos objetivos dos serviços.

Conforme a concepção da educação problematizadora<sup>10</sup>, o discente deve estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e explorar sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Com esse embasamento, é possível oferecer uma assistência humanizada, com qualidade, considerando a realidade individual e o ambiente de atuação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo evidenciou que na atuação do enfermeiro é importante a implementação e desenvolvimento da Política de Educação Permanente visando a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Na assistência do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino, os enfermeiros demonstraram a preocupação em prestar boa assistência às mulheres, porém, sentem-se inseguros pela falta de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas.

Sobre a educação permanente do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino, os enfermeiros reconhecem que as capacitações para o atendimento à mulher e os conhecimentos adquiridos nos cursos, tem contribuído para a melhoria da qualidade da assistência e a segurança na realização do exame ginecológico.

Em relação à formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino, os sujeitos do estudo reconhecem que essa formação é contemplada na graduação, porém, não é suficiente para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica e, apesar de terem realizado cursos de pós-graduação, precisam buscar informações complementares em livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde.

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em todo o Brasil, a formação do enfermeiro é generalista, o que dá embasamento para atuar na assistência hospitalar ou na saúde pública. O enfermeiro neste processo deve buscar as competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento de um cuidado com qualidade e segurança no atendimento ao ser humano e coletividade, com uma visão aprofundada do contexto em que está inserido, com vista ao cumprimento do compromisso social que deve ter todo profissional da saúde.

Nesse contexto, é necessário a implementação de uma Política de Educação Permanente bem definida, para proporcionar ao enfermeiro segurança no desenvolvimento das atividades privativas a ele, visando à promoção da saúde, prevenção de doença, especialmente, no tocante ao foco do estudo que é a saúde da mulher.

A Política Nacional de Educação Permanente possui sentido ampliado que visa, não só a mudança de comportamentos e atitudes dos profissionais da saúde para a efetiva adoção das medidas na prevenção do câncer de colo uterino, mas também as mudanças para a reorganização dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica.

Nesse sentido, é necessário o incentivo por parte dos gestores das instituições de saúde, para a educação permanente, por meio da implementação de ações educativas, com estratégias que permitam ao enfermeiro a aquisição de uma postura eficiente para o desenvolvimento de práticas que garantam segurança no atendimento e bons resultados dessas ações.

O estudo possui limitações, no sentido de não permitir a análise das ações, após intervenção educativa para os enfermeiros, relacionada com a prevenção do câncer de colo uterino nos serviços de saúde.

Desse modo, espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre a formação do enfermeiro e colabore para a superação das dificuldades vivenciadas pelo mesmo, encorajando-o a adotar uma postura crítico-reflexiva, bem como despertar o interesse por outros trabalhos, de modo que se possa alcançar uma assistência de melhor qualidade.

## REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer (INCA)/comprev. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=326](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326). Acesso em: 18 Maio. 2011.

2 Ministério da Educação (Br). Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). Orientações gerais para o roteiro de auto-avaliação das instituições. Brasília: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Anísio Teixeira, 2004.

3 Santos FG, Lorenzini EAL, Schlindwein MBH. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2006 Jun [citado 2013 Fev 25] ; 15(2): 343-351. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200020&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200020&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200020>.

4 Ministério da Educação e Cultura (Br). Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implantação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

5 Bicca LH, Tavares KO. A atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. Revista Nursing. 2006; 92(9): 632-7.

6 Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes, Brasília (DF), 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2011.

7 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

8 Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

9 Santana ALA. Métodos de aprimoramento e melhoria do processo

ensino-aprendizagem da ciência contábil no século XXI. Fortaleza, 2006, 102 p. Monografia– Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

10 Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 37 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

11 Reinert M. Alceste: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, n. 28, p. 24-54, 1990.

12 Ribeiro ASM. *Análise quantitativa de dados textuais- manual*. Brasília: Instituto de Psicologia-UNB; 2004.

13 Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(3): 312-6.

14 Jorge AAF. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2012; 03(3):1013-30.

15 Senado Federal (Br). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (1986 jun 26); Sec.1:9273.

16 Cruz LMB; Loureiro RB. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde e Sociedade* 2008 Abr/Jun; 17( 2): 120-31.

17 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 358 de 23 de outubro de 2009.

18 Rocha ACA. *Atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família na prevenção do câncer do colo do útero*. 2011. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.

19 Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

20 Montenegro LC, Brito MJM. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde. *Invest Educ Enferm* 2011; 29(2): 238-47.

21 Ministério da Educação e Cultura (Br). Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação. Resolução CNE/CES 3, de 07 de Novembro e 2001. Disponível em <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>. Acesso em 19 de fevereiro de 2013.

22 Rocha JBB, Zeitoune RCG. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *R Enferm UERJ*. 2007 Jan-Apr; 15(1):46-52.

23 Ministério da Educação e Cultura (Br). Portaria Interministerial n.º 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, n. 212, Seção I, p. 111, de 04 de novembro de 2005.

24 Ministério da Educação e Cultura (Br). Portaria Interministerial n.º 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, 2010.

25 Reibnitz, KS; Prado, ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

26 Wall, ML; Prado, ML; Carraro, TE. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. Acta paul. enferm., 2008 21(3). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300022&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 fevereiro 2013.



## **4.2 Manuscrito 2 (Publicado) – Formação do enfermeiro para a estratégia saúde da família**

Moura MEB, Monteiro CFS, Araújo RRM et al. ISSN 2175-5361  
Training of nurses...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

PPgenf Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa: CUIDADO É FUNDAMENTAL Online ISSN 2175-5361

EEAP UNIRIO

Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

## TRAINING OF NURSES FOR FAMILY HEALTH STRATEGY

## FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## LA FORMACIÓN DE ENFERMERO PARA LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Maria Eliete Batista Moura<sup>1</sup>, Claudete Ferreira de Souza Monteiro<sup>2</sup>, Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo<sup>3</sup>,  
Magda Rógéria Pereira Viana<sup>4</sup>, Márcia Sousa Santos<sup>5</sup>, Leônidas Reis Pinheiro Moura<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To reflect on the training of nurses for the Family Health Strategy. **Method:** This study is a reflection on the training of nurses. **Results:** Nurse education should contribute to the process of health promotion, in order to raise awareness and provide knowledge and skills essential to the professional to become the provider and health educator. One experiences a process of scientific and technological modernization has changed the construction of knowledge and relationships with the world of work, leading to discussions about the need for changes in training for these professionals. These discussions have flagged for training with a new profile of nurses capable of meeting the health needs in the current context. **Conclusion:** There is need for education to professional nurses to understand the public policy and a new awareness of comprehensive care in Family Health Strategy. **Descriptors:** Education, Nurse, Family health.

## RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre a formação dos Enfermeiros para a Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo de reflexão sobre a formação profissional do Enfermeiro. **Resultados:** A educação do Enfermeiro deve contribuir para o processo de promoção da saúde, com o propósito de aumentar a consciência e oferecer conhecimentos e habilidades imprescindíveis ao profissional para que se torne provedor e educador de saúde. Vivencia-se um processo de modernização científica e tecnológica que tem alterado a construção do conhecimento e as relações com o mundo do trabalho, levando a discussões sobre a necessidade de mudanças na formação desses profissionais. Essas discussões têm sinalizado para uma formação com um novo perfil de Enfermeiros, capaz de atender as necessidades de saúde no contexto atual. **Conclusão:** Há necessidade da educação aos profissionais Enfermeiros para a compreensão das políticas públicas e de uma nova conscientização da atenção integral na Estratégia Saúde da Família. **Descritores:** Educação, Enfermagem, Saúde da família.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre la formación de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. **Metodo:** Este estudio es una reflexión sobre la formación de las enfermeras. **Resultados:** La educación enfermera debe contribuir al proceso de promoción de la salud, con el fin de crear conciencia y proporcionar conocimientos y habilidades esenciales para el profesional para convertirse en el proveedor y el educador de la salud. Se experimenta un proceso de modernización científica y tecnológica ha cambiado la construcción del conocimiento y las relaciones con el mundo del trabajo, dando lugar a debates sobre la necesidad de cambios en la formación de estos profesionales. Estas discusiones han notificado a la formación de un nuevo perfil del personal de enfermería capaces de responder a las necesidades de salud en el contexto actual. **Conclusión:** Hay necesidad de una educación de profesionales de enfermería para entender la política pública y una nueva conciencia de la atención integral de la Estrategia de Salud de la Familia. **Descriptor:** La educación, La enfermera, La salud familiar.

<sup>1</sup> Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa - Portugal. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família/NOVAFAP. E-mail: mestradosaudefamilia@novafap.com.br. <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: cmonteiro@novafap.com.br. <sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: rossandra@hotmail.com. <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: magdarogerias@hotmail.com. <sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: rossenfermeira@gmail.com. <sup>6</sup> Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família e Formação Pedagógica na área de Saúde, Mestrando do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: leoreimod@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

### Contextualizando a Formação do Enfermeiro

A formação do enfermeiro tem sido discutida considerando aspectos que permitam o ensino da enfermagem, a competência profissional, o perfil desejado, a demanda do mercado de trabalho, a qualificação docente, os projetos políticos pedagógicos dos cursos, as reformas curriculares, dentre outros.

O processo de formação também é permeado por uma trajetória de lutas na construção de um saber que oriente a prática. Esta formação perpassa por vários caminhos, desde a fase acadêmica até estudos de pós-graduação, que demandam novas formas de construção do conhecimento, exigindo mudanças para um melhor atendimento à população<sup>1</sup>.

Essas mudanças são necessárias e pertinentes, em função de adaptações e resoluções dos novos problemas de saúde que vêm a exigir do enfermeiro uma postura técnica, teórica e ética, adquirida em sua formação e que seja capaz de intervir na realidade social, pois, o mundo globalizado, com suas novas configurações e o acelerado processo de modernização tecnológica e científica, demanda novas formas de construir o conhecimento, voltados para a transdisciplinaridade, requerendo mudanças no processo de formação de profissionais com competência para lidar com o atendimento à saúde da população<sup>1</sup>.

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 e a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) ficou estabelecida a integralidade da atenção à saúde como princípio norteador da formulação das políticas de saúde. Com isso, houve a reorientação da política de recursos humanos e reformulação

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011, dez. (Ed. Supl.):129-134

dos currículos das instituições de ensino superior (IES) através das Diretrizes Curriculares<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o processo de formação na educação superior é fundamentado por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, numa perspectiva de formação de profissionais críticos, reflexivos inseridos no contexto histórico-social e embasados em princípios éticos.

É, pois, o Projeto Político Pedagógico o documento que detalha objetivos, diretrizes e ações do processo educativo, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar.

Entretanto, havendo mudança na concepção dos currículos de enfermagem, baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF-2001), em algumas realidades ainda permanece maior ênfase na competência técnica profissional, o que vem a atrapalhar o desenvolvimento de ações para intervir no enfrentamento dos problemas apresentados pela população assistida pelos profissionais<sup>3</sup>.

Assim, a adoção de estratégias que tenham fundamento nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), reflete no trabalho multidisciplinar e na integração entre ensino e prática, resultando na melhoria na atenção integral à saúde da população. Desse modo, aumenta-se a capacidade de aprender a aprender, que inclui o aprender a conhecer, a fazer e a ser, garantindo a formação de profissionais com discernimento e autonomia que assegurem a integralidade do cuidado com qualidade e resolutividade<sup>4</sup>.

O cuidado sempre esteve ligado às atividades de enfermagem, muito embora, apesar dele estar ligado à prática de enfermagem, essa



prática não revela interesse no atendimento das dimensões existenciais do ser humano, resultando na necessidade de mudança do discente para desenvolver habilidades em resolver problemas existentes, bem como, no docente para que possibilite uma melhor aproximação daquele com a realidade na qual está inserido<sup>5</sup>.

Essa compreensão reforça a necessidade de repensar o cuidado na formação do enfermeiro em todas as suas dimensões. Assim, o método para abordar o cuidado integral deverá ser um processo que proporcione o pensamento crítico e considere a complexidade e especificidade do trabalho em saúde<sup>6</sup>.

É importante, pois, viabilizar o desenvolvimento de estratégias educativas, como a reflexão crítica e a atitude problematizadora, por promover a valorização do saber do discente, dando instrumentos para a transformação da realidade na qual está inserido<sup>7</sup>.

Para Freire<sup>8</sup>, a concepção problematizadora se refere a um processo que se realiza no contato do homem com o mundo em que vive, que é dinâmico e em contínua transformação, por isso o conhecimento advindo desse processo é crítico, e obtido de forma reflexiva, o que implica em ação, reflexão e cuidado da realidade em no qual está inserido.

Desse modo, este contexto é um desafio para as instituições formadoras, por requerer uma análise aprofundada das concepções pedagógicas em estreita relação com as práticas, nos vários cenários de aprendizagem que envolve os serviços de saúde e estas instituições<sup>9</sup>.

A enfermagem brasileira vem repensando o modelo de formação dos profissionais pela proposta de uma educação transformadora, pela reelaboração de conhecimentos e habilidades adquiridas, como também a produção de novos

conhecimentos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde e a implantação da Estratégia Saúde da Família, expandiu-se o campo de atuação do enfermeiro, de tal forma que atualmente o quantitativo de enfermeiros inseridos na ESF atinge mais de 80%. Esse fenômeno merece refletir como deve ser o processo de formação desse profissional, que se tornou imprescindível na consolidação dessa política de atenção à saúde.

#### Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família veio para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré consulta e na pós-consulta e, sobretudo no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinadas áreas de abrangência<sup>10</sup>.

A concepção filosófica da Estratégia Saúde da Família busca a reorganização de práticas assistências em novas bases e critérios, tendo como objetivo a atenção ao indivíduo no seu contexto familiar<sup>10</sup>. A nova política exige profissionais comprometidos, capazes de superar o paradigma dominante no campo da saúde. Assim, a formação dos enfermeiros vem merecendo um repensar, já que o modelo implantado inclui a quebra de paradigmas e a formação de novos conceitos.

Nesse contexto da atenção básica, o enfermeiro tem sido um profissional extremamente importante na construção do novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve atividades assistenciais, gerencia e supervisiona os

profissionais da enfermagem bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis dos centros de saúde, além de conhecer o fluxo interno das unidades de saúde, dentre outras atividades administrativas<sup>11</sup>. Embora as atividades da enfermagem realizadas na ESF sejam de demanda programada, isto é, agendadas previamente, como pré-natal de baixo risco, preventivo, visita domiciliar, acolhimento, grupos educativos, além das atividades burocráticas e administrativas, como o preenchimento de formulários e a supervisão, todo esse processo mereceu das instituições de ensino superior modificações teóricas e prática capaz de habilitar o enfermeiro para o desenvolvimento de atividades em um cenário aberto, rico de normas e saberes científicos, permeados pela comunicação e pela cultura local que interagem com os saberes e práticas dos usuários, produzindo novos saberes e novas práticas. Nesse processo, o usuário é o protagonista do seu próprio cuidado, ele deve ser trabalhado para assumir a prevenção, promoção e reabilitação de sua saúde<sup>12,13</sup>.

A atuação do enfermeiro na atenção básica sugere, pois, a aproximação da formação acadêmica com as mudanças na prática da saúde pública brasileira, permitindo que esse profissional desenvolva uma visão ampla das questões de saúde, discuta seus determinantes e condicionantes, elenque prioridades e planeje ações em equipe. O seu trabalho está focado na capacidade de agir com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada e competente.

Entretanto, muitas dificuldades também são encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento das múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e no processo de educação/formação, que se sobrecarregam

fazendo com que a prestação de serviço seja algo estressante<sup>14</sup>. Cabe também as instituições de ensino orientar esse profissional, durante sua formação acadêmica para saber lidar com essas condições e com outras, advindas de uma prática aberta em comunidade, permeada, muitas vezes pela violência urbana, pela pobreza extrema, pela falta de infraestrutura social, pelo estresse, e pela própria interdisciplinaridade, incertezas, falta de clareza de suas posições nesse espaço social de atenção a saúde de indivíduos, famílias e comunidades.

A formação acadêmica do enfermeiro deve contribuir para o processo de promoção da saúde, com o propósito de aumentar a consciência e oferecer conhecimentos e habilidades imprescindíveis ao profissional para que se torne, também provedor e educador de sua própria saúde e assim contribuir, efetivamente, com a nova ordem social no âmbito da saúde, organizada nos princípios do sistema único de saúde.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de formação do enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família, requer das instituições de ensino o redimensionamento de suas ações visando à reorientação dessa formação voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades, que efetivamente possibilitem ao enfermeiro o desenvolvimento de atividades que venham atender demandas da sociedade e aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde.

Para atender a essa formação, que desafia mudança de paradigma e de conceitos, as instituições de ensino superior lançam estratégias para fundamentar de forma clara, científica o novo modelo posto pelo Ministério da Saúde. Assim, é estimulada a capacitação dos docentes,



haja vista que esses também tiveram em sua formação uma visão diferente daquela imposta hoje pela nova política de atenção básica; realização de oficinas pedagógicas sobre competências e habilidades; formação de comissões permanentes de avaliação; incentivo e inserção dos alunos em núcleos de pesquisa, além de novas metodologias que integrem a teoria com a prática do modelo de atenção a saúde no país.

#### REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto contexto - enferm.* 2010 mar 19(1):176-84.
2. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* 2009 abr 62(2):300-4.
3. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. esc. enferm. USP [online].* 2006, vol.40, n.4 [citado 2012-04-19], pp. 570-575. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>
4. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev. bras. enferm.* 2007 Dez 60(6): 627-34.
5. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. *Texto contexto - enferm.* 2005 Jun 14(2):258-65.
6. Silva KLS, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev. bras. enferm.* 2006; 59(4):488-91. .
7. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. Eletrônica de Enferm.* 2008;10(1):228-234. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>
8. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Porto: Afrontamento; 1975.
9. Prado ML, Riebnitz KS, Gelbecke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade com elemento plasmático para a formação da profissional crítico-reflexivo em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2006 abr./jun 15(2):296-302
10. Ministério da Saúde (BR). *Guia prático do programa saúde da família.* Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Alencar, RCO. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF). *Dissertação [Enfermagem].* Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
12. Friedrich DBC, Pieranton CR. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora. *Physis* 2006;16(1):83-97.
13. Moreira JB. *Comunicação: tecnologia leve para interação dos saberes e práticas do cuidado - enfermeiro e usuários.* Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):129-134

Moura MEB, Monteiro CFS, Araújo RRM et al.

ISSN 2175-5361  
Training of nurses...

14. Villas Bôas LMF, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(4):1355-60.

Recebido em: / /20

Aprovado em: / /20

### 4.3 Protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal



## **PROTOCOLO PARA COLETA DA CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICO-VAGINAL**



## **PROTOCOLO PARA COLETA DA CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICO-VAGINAL**

O exame citopatológico é o método de rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo uterino, por isso, deve ser realizado pelas mulheres para evitar a doença.

O Ministério da Saúde considera que:

Após dois exames consecutivos negativos com intervalo anual, o intervalo entre os exames deve ser trienal.

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.

O exame deve ser realizado até os 64 anos e interrompido quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Estas recomendações não se aplicam a mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer do colo uterino.

Situações especiais como gestantes, que têm o mesmo risco de não gestantes de apresentarem câncer de colo uterino ou seus precursores, apesar de a junção escamucolunar (JEC) no ciclo gravídico puerperal encontrar-se exteriorizada na ectocérvice na maioria das vezes, o que dispensaria a coleta endocervical, esta coleta parece não aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada e propicia a oportunidade de rastreio de dessas lesões durante o pré-natal (HUNTER; MONK; TEWARI, 2008).

### **Qualidade da coleta de citologia oncótica**

Indicadores da qualidade da coleta:

- Identificação clara das lâminas (aconselha-se que a lâmina esteja identificada antes de se iniciar os procedimentos da coleta).
- O esfregaço colocado na face da lâmina deve corresponder à espessura da extremidade fosca (rugosa), para não prejudicar a leitura.
- O esfregaço deve ocupar toda a superfície transparente da lâmina, sendo 2/3 da lâmina ocupado com material da ectocérvice e fundo de saco e 1/3 ocupado com material da endocérvice.
- Acondicionamento apropriado das lâminas.
- Tipo de célula presente no esfregaço (separação nítida entre coleta ecto e endocervical).
- Preservação das estruturas celulares com uma boa fixação.

## PROCEDIMENTO DA COLETA

### 1 Humanização do atendimento

- Criar um ambiente acolhedor.
- Comportar-se com cortesia e respeitar a privacidade da mulher.
- Explicar o procedimento para a paciente.



### 2 Sobre o preenchimento do formulário

- Mencionar a importância do preenchimento do formulário de requisição de citologia oncológica, bem como da identificação do exame.
- Falhas na identificação podem acarretar troca de exames, prejuízo à paciente, comprometendo completamente o trabalho.



### 3 Sobre a identificação da lâmina

- É obrigatório o uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca.
- Usar lápis Nº 2.
- Não usar: caneta hidrográfica, esferográfica, pois estas tintas dissolvem-se durante o processo de coloração das lâminas e leva à perda da identificação do material.

### 4 O que perguntar à paciente

- Se está menstruada. Preferencialmente, aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para a coleta, principalmente nas mulheres na pós-menopausa.
- Se utilizou creme vaginal ou submeteu-se a exames intravaginais (ultrassonografia), ou duchas vaginais por 2 dias antes do exame.
- Se manteve relações sexuais 48 horas antes da coleta.
- É impossível realizar análise de amostra que contenha grande quantidade de sangue ou esteja contaminada por creme vaginal, vaselina e outros.

## 5 O que observar antes de iniciar a coleta

- Se a paciente é virgem. Se for, não colher com espécuro.
- Perguntar se já teve filhos de parto vaginal. Se não, usar espécuro pequeno.
- Perguntar se está grávida ou com suspeita de gravidez. Caso afirmativo colher material endocervical com técnica adequada, conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL,2011).
- Identificar a lâmina, na extremidade fosca, com lápis n.º 2, acomodando-a na mesa de apoio, para em breve, receber o material colhido.

## 6 Sobre o preparo do material

- Certificar-se que todo material necessário está presente sobre a mesa auxiliar, incluindo equipamentos de proteção individual (EPI's).
- Ler os rótulos dos produtos a serem utilizados (ver prazo de validade).
- Deixar o fixador próximo à lâmina já identificada.



## 7 Como deve ser feita a coleta

- Antes de iniciar a coleta, fazer a inspeção do introito vaginal e aspecto do colo uterino anotando todas as alterações visíveis a olho nu, para posterior coleta do material, como descrito a seguir:

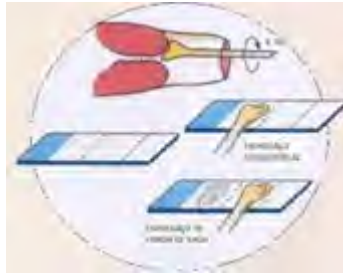
### 7.1 Como proceder à coleta da ectocérvice:

- Utilizar a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância.
- Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360.º, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.
- Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, fazer mais uma vez o movimento de rotação.
- Estender o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical, ocupando 1/3 da parte transparente da lâmina, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.



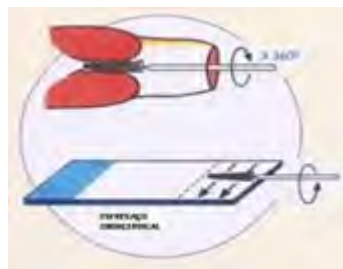
### 7.2 Como realizar a coleta de fundo de saco:

- Utilizar a extremidade oposta da espátula.
- Recolher o material, raspando suavemente o fundo de saco vaginal.
- Estender o material na lâmina paralelamente ao primeiro esfregaço.



### 7.3 Como proceder à coleta do canal cervical:

- Utilizar a escova de coleta endocervical;
- Recolher o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
- Ocupar 1/3 restante da lâmina, estender o material rolando a escova de cima para baixo.



## 8 Como fixar o material colhido:

- A fixação do esfregaço deve ser feita imediatamente após a coleta, sem nenhuma espera, para conservar o material colhido, mantendo as características originais das células, preservando-as de ressecamento, o que impossibilitará a leitura do exame.
- São três as formas de fixação:

### 8.1 Usando Polietilenoglicol - mais recomendado

- Pingar 3 ou 4 gotas da solução fixadora sobre o material, que deverá ser completamente coberto pelo líquido. Deixar secar ao ar livre, em posição horizontal, até a formação de uma película leitosa e opaca na sua superfície.

### 8.2 Usando Álcool á 95%

- A lâmina com material deve ser submersa no álcool a 95%, em vidros de boca larga.

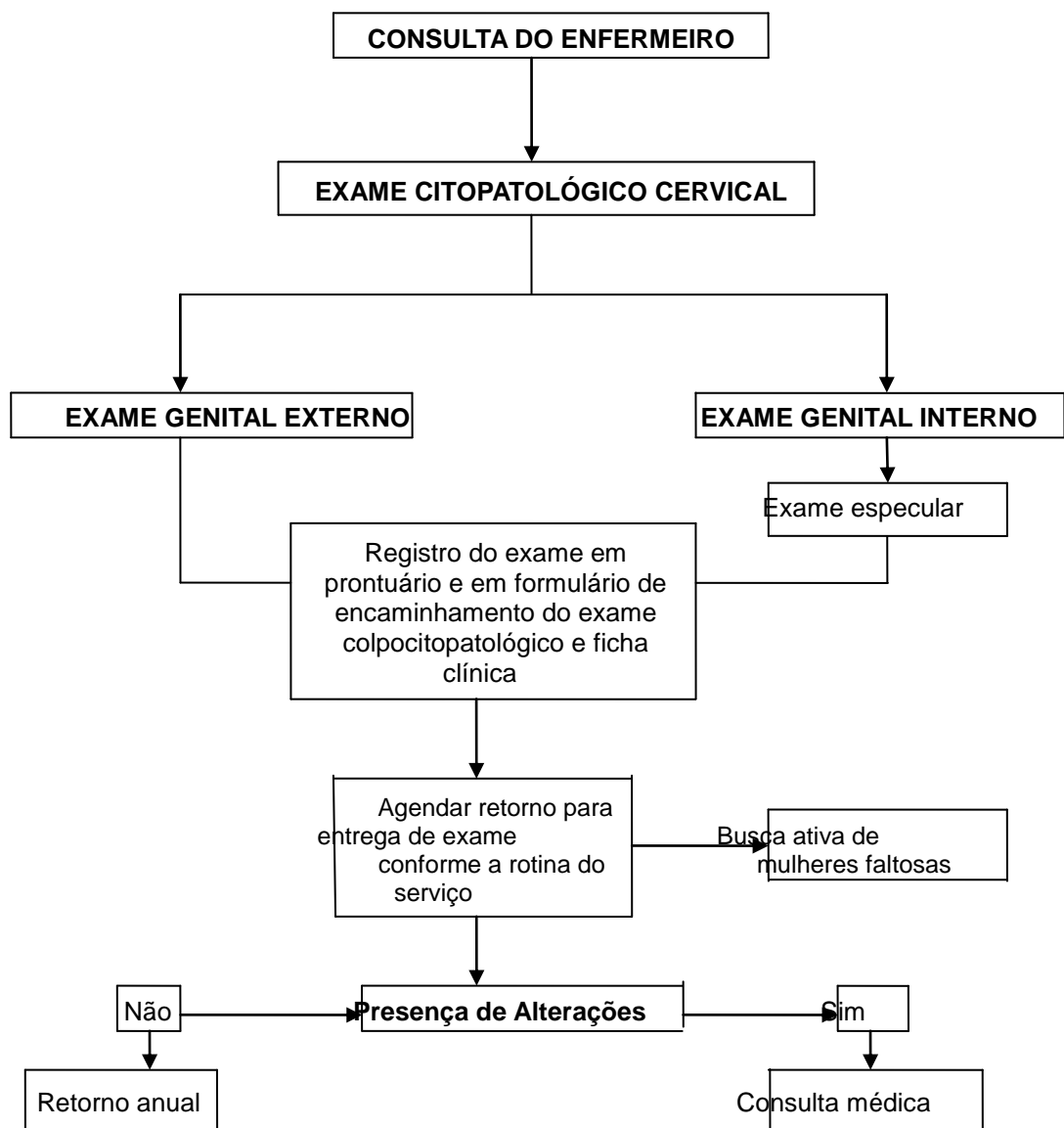
### 8.3 Usando Propinilglicol

- Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20cm.

### 9 Acondicionar a lâmina em recipiente apropriado.

### 10 Encaminhar o material colhido ao laboratório para análise

### 11 Fluxograma de atendimento



## REFERÊNCIAS

HUNTER, M. I.; MONK, B. J.; TEWARE, K. S. Cervical neoplasia in pregnancy. Parte 1: screening and management of preinvasive disease. **Am J Obstet Gynecol.** v.199, n. 1, p. 3-9, 2008;

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteúdo>. Acesso em 18 de Março de 2013.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com objetivo de analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família e discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro, evidenciou que na atuação do enfermeiro é importante a implementação e desenvolvimento da Política de Educação Permanente visando a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Na assistência do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino, os enfermeiros demonstraram a preocupação em prestar boa assistência às mulheres, porém, sentem-se despreparados pela falta de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas.

Sobre a educação permanente do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino, os enfermeiros reconhecem que as capacitações para o atendimento à mulher e os conhecimentos adquiridos nos cursos, tem contribuído para a melhoria da qualidade da assistência e a segurança na realização do exame ginecológico.

Em relação à formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino, os sujeitos do estudo reconhecem que essa formação é contemplada na graduação. No entanto, não é suficiente para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica e, apesar de terem realizado cursos de pós-graduação, precisam buscar informações complementares em livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde.

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em todo o Brasil, a formação do enfermeiro é generalista, o que dá embasamento para atuar na assistência hospitalar ou na saúde pública. O enfermeiro neste processo deve buscar as competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento de um cuidado com qualidade e segurança no atendimento ao ser humano e coletividade, com uma visão aprofundada do contexto em que está inserido, com vista ao cumprimento do compromisso social que deve ter todo profissional da saúde.

Nesse contexto, é necessário a implementação de uma Política de Educação Permanente bem definida, para proporcionar ao enfermeiro segurança no desenvolvimento das atividades privativas a ele, visando à promoção da saúde, prevenção de doença, especialmente, no tocante ao foco do estudo que é a saúde da mulher.

A Política Nacional de Educação Permanente possui sentido ampliado que visa não só a mudança de comportamentos e atitudes dos profissionais da saúde para a efetiva adoção das medidas na prevenção do câncer de colo uterino, mas também as mudanças para a reorganização dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica.

Nesse sentido, é fundamental o incentivo por parte dos gestores das instituições de saúde, para a educação permanente, por meio da implementação de ações educativas, com estratégias que permitam ao enfermeiro a aquisição de uma postura eficiente para o desenvolvimento de práticas que garantam segurança no atendimento e bons resultados dessas ações.

O estudo possui limitações, no sentido de não permitir a análise das ações, após intervenção educativa para os enfermeiros, relacionada com a prevenção do câncer de colo uterino nos serviços de saúde.

Desse modo, espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre a formação do enfermeiro, colaborando, para a superação das dificuldades vivenciadas pelo mesmo, e encorajando-o a adotar uma postura crítico-reflexiva, bem como despertar o interesse por outros trabalhos, de modo que se possa alcançar uma assistência de melhor qualidade.



## REFERÊNCIAS

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Rev. Eletrônica de Enferm.** v. 10, n. 1, p. 228-234, 2008.

Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>. Acesso: 02/11/2011.

ALBA, M. El Método ALCESTE y su aplicación al estudio de las Representaciones Sociales del Espacio Urbano: El caso de la Ciudad de México. **Papers on Social Representations**, v. 13, n.1, p.01-20, 2004.

BICCA, L.H.; TAVARES, K. O. A atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. **Revista Nursing**, v. 92, n. 9, p. 632-637, 2006.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução nº196/96. Brasília: CNS, 1996.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2006a.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Parecer nº3, de 07 de novembro de 2001** – institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. 2001.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes, Brasília – DF, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde – Pró-Saúde:** objetivos, implantação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA)/comprev. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2011a. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=326](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326). Acesso em: 18 de Maio de 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA; 2011b.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira; J. C. Jesuíno & B. V. Camargo (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** Ed UFPB: João Pessoa. 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. COREN - SP. **História da Enfermagem.** Disponível em [www.corensp.org.br/072005/ocorensp/historia/13.php](http://www.corensp.org.br/072005/ocorensp/historia/13.php). Acesso em: 01/11/2011.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 2, p. 300-04, mar/abr. 2009.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B.H.S. A complexidade na Educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Revista Texto & Contexto em Enfermagem,** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 343-51, abr./jun, 2006.

FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. O.; CALHAU, L. C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco,** v. 2, supl., p. 63-67, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 37 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido.** Porto: Afrontamento, 1975.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de Exame Papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem.** v. 14, n.4, p. 503-509, jul/ago, 2006.

ITO E. E. et al. O ensino da enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 40, n. 4, p. 570-5, dez. 2006.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. 5 ed. Goiânia: Editora Alternativa, 2004.

LOPES NETO et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 6, p. 627-34, set/out. 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MELO et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 30, n. 4, p. 602-8, dez, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11. ed. Hucitec, São Paulo-SP, 2008.

MORETTI-PIRES, R. O. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26032008-131633/> Acesso: 02/11/2011.

PRADO, M. L. RIEBNITZ, K. S. GELBECKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade com elemento plasmático para a formação da profissional crítico-reflexivo em enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.** v. 15, n. 2, p. 296-302, abr/jun. 2006.

REINERT, M. **Alceste: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application**. Bulletin de Méthodologie Sociologique, n. 28, p. 24-54, 1990.

RIBEIRO, A. S. M. **Análise Quantitativa de Dados Textuais - Manual**. Laboratório de Psicologia do Desenvolvimento Social. Instituto de Psicologia – UNB. Brasília, 2004.

SANTANA, A. L. A.. **Métodos de aprimoramento e melhoria do processo**

**ensino-aprendizagem da ciência contábil no século XXI.** Fortaleza, 2006, 102 p. Monografia– Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 4, p. 488-91, jul/ago. 2006.

SILVA, L. F., DAMASCENO, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica – reflexão para a prática profissional. **Texto e Contexto Enferm.** v. 14, n. 2, p. 258-65. Abr/jun. 2005.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação do (a) enfermeiro (a) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-84, jan/mar. 2010.

SOUZA, A. C. C. et al. Formação do Enfermeiro para o cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 6, nov/dez. 2006.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600016>

UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem.** 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI). **Criação do Curso de Graduação em Enfermagem.** Disponível em: [www.ufpi.com.br](http://www.ufpi.com.br) .

Acesso: 01/11/2011.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A



### CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNINOVAFAPI COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos, por meio deste, convidá-lo (a) a participar voluntariamente do estudo “FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo. Este estudo tem como pesquisadoras Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (pesquisadora responsável) e Magda Rogéria Pereira Viana (pesquisadora participante).

**JUSTIFICATIVA:** O câncer de colo uterino é um problema de Saúde Pública que, se descoberto na fase inicial, oferece oportunidade de tratamento e cura, nesta perspectiva, a ESF como estratégia prioritária de mudança do modelo assistencial à reorganização do SUS, assume papel importante na assistência às pacientes acometidas com essa doença, proporcionando um atendimento com equidade e qualidade no alcance da cura a partir do profissional enfermeiro, que, conhecendo o problema, poderá buscar solução coerente que determine ação para trazer benefícios para atuação no cotidiano e ajudar às mulheres no enfrentamento de uma doença que muito mata, como o câncer de colo uterino.

**OBJETIVOS DO ESTUDO:** Analisar a formação do Enfermeiro para a prevenção do Câncer de colo uterino no contexto saúde da Família e Identificar os aspectos que interferem em seu processo de formação para atuação na prevenção do Câncer do colo do útero no âmbito da Saúde da Família.

**PROCEDIMENTOS:** Este trabalho será desenvolvido através de entrevista espontânea com enfermeiros com roteiro semi-estruturado, para obter dados concretos e objetivos sobre a formação do Enfermeiro para a prevenção do Câncer de colo uterino no contexto Saúde da Família. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão surgir através de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pois avaliando a formação destes, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, dentro da educação permanente do Programa Saúde da Família em forma de cursos de atualização, seminários e especialização.

**RISCOS:** Os procedimentos não implicarão em risco ou desconforto à saúde, serão apenas entrevistas, em que o sujeito fica à vontade para responder ou não, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer. Os participantes serão identificados como depoentes nº. As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida em segredo.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** A sua participação nesse estudo é voluntária e isenta de qualquer custo. Você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

**DÚVIDAS:** após todas estas informações, você poderá fazer as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo e no caso de qualquer dúvida ou reclamação em relação ao estudo, procurar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura CPF: 13905414368 Tel: (86) 9991-1503 ou a pesquisadora participante Magda Rogéria Pereira Viana CPF: 51750740320 Tel: (86) 9413-7004. No caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o Comitê de Ética da UNINOVAFAPI, na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai; CEP: 64073-505; Teresina – Piauí; Tel: (86) 2106-0738; cep@novafapi.com.br.

---

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

---

Magda Rogéria Pereira Viana

### **Consentimento Informado do Participante da Pesquisa**

Fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNINOVAFAPI e diante do exposto, eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado; RG \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa acima esclarecida. Declaro que fui informado (a) sobre os objetivos, procedimentos, os benefícios e ausências de riscos desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além das pesquisadoras, terão acesso ao nome do participante da pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber informações adicionais sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com as pesquisadoras. Fui informado (a), ainda, que minha participação é voluntária e se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo a qualquer momento, não sofrerei nenhum prejuízo e as pesquisadoras não poderão aplicar nenhuma penalidade. Declaro não possuir nenhum grau de dependência com os pesquisadores envolvidos e, portanto não me sinto pressionado de nenhuma maneira a participar desta pesquisa, que compreendi tudo o que me foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento.

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Assinatura Participante

**APÊNDICE B****CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA****FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA****ROTEIRO DE ENTREVISTA DO ESTUDO**

Depoente n°:

Ano de Formação:

Pós-graduação: Ano:

Área:

Tempo de atuação na ESF:

1 Qual a sua formação para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família?

2 Em que sua formação contribui para você atuar na prevenção do câncer de colo uterino?

3 Fale livremente sobre os aspectos que interferem em sua formação para atuação na prevenção do Câncer de colo uterino.



**ANEXO**



### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o protocolo de pesquisa:

**Título: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0485.0.043.000-11**

**Pesquisador Responsável: Maria Eliete Batista Moura**


Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deverá apresentar ao CEP/NOVAFAPI:

#### RELATÓRIO FINAL EM AGOSTO/2013

Os membros do CEP/NOVAFAPI não participam do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO: 12/03/2012**

Teresina, 12 de março de 2012.

  
**Francisca Tereza Coelho Matos**  
 Comitê de Ética em Pesquisa – NOVAFAPI  
 Coordenadora