



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

**Uniformização de Procedimentos na Consulta
de Patologia Cervical da ULSLA**

Sónia Alevandra Graça Simão Tojinha

Orientação: Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares
Pinheiro

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Área de especialização: Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2013



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

**Uniformização de Procedimentos na Consulta
de Patologia Cervical da ULSLA**

Sónia Alevandra Graça Simão Tojinha

Orientação: Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares
Pinheiro

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Área de especialização: Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2013

“É o agir que me realiza – e nesta área não há modelos ou referências, porque, como dizia um poeta espanhol, “caminhante, não há caminho, faz-se caminho a caminhar...”

Lucília Nunes, (2002, p. 23)

AGRADECIMENTOS

À minha família, pela sua compreensão e paciência durante este período de trabalho.

À minha orientadora, Professora Felícia Pinheiro pela sua disponibilidade, pelos seus ensinamentos e crítica construtiva que permitiram a realização de todo o trabalho produzido.

Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano pela receptividade e pronta disponibilidade demonstrada, para a realização deste projeto.

Às chefias e equipas de Enfermagem dos Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, pelo apoio e colaboração neste projeto.

A TODOS VÓS O MEU MUITO OBRIGADO!

RESUMO

O presente Relatório insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora e visa descrever, analisar e refletir sobre o trabalho de projeto, apresentando os objetivos, as atividades e competências específicas adquiridas inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O projeto incidiu sobre a Uniformização de Procedimentos da Consulta de Patologia Cervical e foi implementado nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA). Numa primeira fase realizou formação em serviço sobre o cancro do colo do útero, nas vertentes da prevenção, diagnóstico, vigilância e tratamento. Numa segunda fase elaborou documentos orientadores para os procedimentos de colposcopia e conização e revisou todos os documentos de apoio utilizados na consulta de Patologia cervical.

Foram cumpridos os objetivos propostos, os quais lhes proporcionaram a consolidação das competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica indispensáveis para a sua formação pessoal e profissional como Enfermeira Especialista nesta área.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; Patologia Cervical; cancro do colo do útero; ginecologia.

ABSTRACT

Title: Standardizing procedures of the cervical pathology consultation in the Local Health Unit of LitoralAlentejano's.

The present report is within the field of Masters in Maternal Health and Obstetric Nursing at Evora's University and aims to describe, analyse and reflect the project work, presenting its aims, the activities and specific competences acquired related to the Specialist Nurse within Maternal Health and Obstetric Nursing.

The project focused on standardizing procedures of the cervical pathology consultation and was implemented in the Local Health Unit of LitoralAlentejano's Outpatient Services and Ambulatory Surgery. In the first training phase it was conducted an in-service training in the prevention field, diagnostic, surveillance and treatment for cervical cancer. In the second phase standard procedure documents were prepared for colposcopy and conization and revised all the supporting documents that were used in the cervical Pathology consultation.

The proposed aims were fulfilled, which provided the relevant skills inherent to the Specialist Nurse within Maternal Health and Obstetric Nursing which are fundamental for personal and professional training as a specialist nurse in this field.

Key words: Maternal Health and Obstetric Nursing; Cervical pathology; Cervical Cancer; gynecology.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ANÁLISE DE CONTEXTO	13
2.1. Caracterização do ambiente de realização do Estágio Final.....	13
2.2. Caracterização dos recursos materiais e humanos.....	14
2.3. Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências	15
2.3.1. Anatomia e fisiologia do colo do útero.....	17
2.3.2. Epidemiologia do cancro do colo do útero	18
2.3.3. Etiologia e fatores de risco.....	19
2.3.4. Prevenção.....	21
2.3.5. Diagnóstico e tratamento.....	24
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	26
3.1. Caracterização geral da população/utentes	26
3.2. Cuidados e necessidades específicas da população-alvo.....	26
3.3. Estudos sobre programas de intervenção com a população-alvo.....	29
3.4. Recrutamento da população-alvo.....	37
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	39
4.1. Objetivos da intervenção profissional.....	39
4.2. Objetivos a atingir com a população-alvo	39
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....	41
5.1. Fundamentação das intervenções.....	41
5.2. Metodologias.....	42
5.3. Análise reflexiva sobre as estratégias acionadas	48
5.4. Recursos materiais e humanos envolvidos	49
5.5. Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas	49
5.6. Análise da estratégia orçamental	50
5.7. Cumprimento do cronograma	50
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	52
6.1. Avaliação dos objetivos	52
6.2. Avaliação da implementação do programa.....	52
6.3. Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas corretivas introduzidas.....	53

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	54
8. CONCLUSÃO.....	56
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
10. APÊNDICES	63
APÊNDICE A–INCIDÊNCIA CANCRO CERVICAL 2008.....	64
APÊNDICE B-MORTALIDADE CANCRO CERVICAL 2008.....	66
APÊNDICE C – INCIDÊNCIA E MORTALIDADE CANCRO CERVICAL 2012 ..68	
APÊNDICE D-RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO	70
APÊNDICE E-CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-ASC-US	72
APÊNDICE F-CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-AGC 74	
APÊNDICE G - CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-ASC-H.....	76
APÊNDICE H-CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-LSIL 78	
APÊNDICE I-CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-HSIL.80	
APÊNDICE J-CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-NEOPLASIA	82
APÊNDICE K-CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CIN I.....	84
APÊNDICE L-CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CIN II-III	86
APÊNDICE M-QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS SESSÕES.....	88
APÊNDICE N-FOLHETO SiiMA RASTREIOS.....	90
APÊNDICE O-PLANO DE SESSÃO HPV E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO93	
APÊNDICE P-PLANO DE SESSÃO PROCEDIMENTOS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL.....	95
APÊNDICE Q-CARTA TIPO SiiMA RASTREIOS	97
APÊNDICE R-FOLHETO ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS.....	99
APÊNDICE S-APRESENTAÇÃO POWERPOINT-HPV E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO	101
APÊNDICE T-APRESENTAÇÃO POWERPOINT-PROCEDIMENTOS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL: COLPOSCOPIA E CONIZAÇÃO..	110

APÊNDICE U-FOLHA DE PRESENÇAS-SESSÃO HPV E E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO.....	118
APÊNDICE V-FOLHA DE PRESENÇAS-SESSÃO PROCEDIMENTOS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL: COLPOSCOPIA E CONIZAÇÃO..	120
APÊNDICE W-TARDES DE FORMAÇÃO	122
APÊNDICE X-NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA	124
APÊNDICE Y-NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	134
APÊNDICE Z-FOLHETO COLPOSCOPIA PRÉ-EXAME.....	145
APÊNDICE AA-FOLHETO COLPOSCOPIA PÓS-EXAME	147
APÊNDICE BB-FOLHETO CONIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO	149
APÊNDICE CC-FOLHETO CONIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO	151
APÊNDICE DD-PEDIDO DE HOMOLOGAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	153
APÊNDICE EE – HOMOLOGAÇÃO DOS DOCUMENTOS	155
APÊNDICE FF-PEDIDO IMPLEMENTAÇÃO PROJETO MESTRADO.....	157
APÊNDICE GG-CRONOGRAMA.....	159
APÊNDICE HH-VISÃO, MISSÃO E VALORES ULSLA.....	161
APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DA SR. ^a ENF. ^a DIRETORA DA ULSLA	163

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	17
FIGURA 2 - MODELO ESQUEMÁTICO DO DESENVOLVIMENTO DA NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL	20
FIGURA 3 - TABELA – FATORES DE RISCO PARA O CANCRO DO COLO DO ÚTERO.....	21
FIGURA 4 – GRÁFICO - Nº DE ENFERMEIROS QUE PARTICIPARAM NO PROJETO	26
FIGURA 5 - GRÁFICO - IDADES DOS ENFERMEIROS DA POPULAÇÃO A.....	27
FIGURA 6 – GRÁFICO - TEMPO DE SERVIÇO DOS ENFERMEIROS DA POPULAÇÃO A	27
FIGURA 7 - GRÁFICO – TOTAL DE MULHERES SEGUIDAS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL	28
FIGURA 8 - GRÁFICO – PROVENIÊNCIA DAS UTENTES SEGUIDAS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL.....	28
FIGURA 9 - GRÁFICO – IDADES DAS UTENTES SEGUIDAS NA CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL	29
FIGURA 10 - GRÁFICO – PERTINÊNCIAS DAS TEMÁTICAS APRESENTADAS	45
FIGURA 11 - GRÁFICO – OS CONTEÚDOS VÃO INFLUENCIAR A PRÁTICA DE CUIDADOS	45
FIGURA 12 - TABELA – RECURSOS MATERIAIS.....	49
FIGURA 13 - TABELA – RECURSOS HUMANOS	49
FIGURA 14 - TABELA – MATERIAIS E DESPESAS PESSOAIS.....	50

1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório insere-se no âmbito da unidade curricular Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, para detentores de título da Universidade de Évora. Tem como principal finalidade descrever as atividades desenvolvidas no projeto proposto, e sua reflexão crítica.

O projeto foi implementado nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA). Incidiu na formação da equipa de enfermagem e na criação de documentos orientadores para a uniformização dos procedimentos, realizados na consulta de Patologia Cervical da ULSLA. A pertinência deste projeto deveu-se ao facto de ter constatado, através de reuniões formais, a ausência de conhecimentos mais específicos na equipa de enfermagem que colabora na consulta, quer para orientação das utentes, quer na realização dos exames de colposcopia e conização.

O Cancro do colo do útero (CCU) ocupa o terceiro lugar nos cancros mais comuns entre as mulheres. Estima-se que ocorram cerca de 470 600 novos casos em todo o mundo com uma mortalidade de 233 400 casos. É, no entanto uma doença prevenível através do rastreio organizado populacional, que permite uma redução significativa da prevalência e mortalidade (Colaço, Martins e Ribeiro, 2012).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, a prevenção do cancro invasivo do colo do útero, passa pelo cumprimento de protocolos de prevenção, que incluem o rastreio populacional, o diagnóstico, o tratamento e o seguimento de todas as lesões intraepiteliais com potencial evolutivo para cancro (2004). Uma das grandes vantagens do rastreio é que permite detetar lesões pré-malignas e tratar a mulher com um procedimento simples realizado em ambulatório, que preserva a sua fertilidade (Herbert, Anshu, Dunsmore, Gupta, Kubba, McLean e Rajue, 2012).

O Alentejo Litoral, instituiu o programa de rastreio em 2010 nos cinco concelhos da sua área de abrangência: Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines. É realizado a todas as mulheres inscritas nos Centros de Saúde com idades compreendidas entre os 25 e 65 anos. Tem uma periodicidade anual nos primeiros dois anos, passando posteriormente de três em três anos, conforme preconizado pelo consenso da Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Após a colheita citológica, o produto é enviado para o

Hospital Espírito Santo em Évora para processamento e relatório. Para este programa de rastreio foi instalada em todos os Centros de Saúde e Hospital, a aplicação informática SiiMA rastreios (sistema de informação para gestão de Programas de Rastreios Populacionais), que gere todas as utentes dos centros de saúde e seleciona as que estão dentro do intervalo de idades para poderem ser rastreadas. A ligação entre Hospital e Centros de Saúde é realizada através desta aplicação.

Todas as utentes com citologias alteradas são encaminhadas para a Consulta de Patologia Cervical, onde é feito o diagnóstico, tratamento e seguimento. Para o diagnóstico e tratamento são realizadas técnicas tais como a colposcopia e conização que exigem dos profissionais envolvidos competências específicas para dar resposta a todas as situações.

Neste sentido, a realização deste projeto permitiu dotar as Equipas de Enfermagem que colaboram na consulta de patologia Cervical da ULSLA, com as ferramentas necessárias para prestar cuidados de enfermagem com maior eficiência e mais qualidade.

Assim, a realização deste Relatório tem como principais objetivos:

- Apresentar as atividades desenvolvidas ao longo do projeto tendo em conta os objetivos traçados;
- Fazer uma reflexão de todo o percurso tendo em conta as competências mobilizadas e consolidadas como Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia;

No que diz respeito à organização do relatório, após a introdução, segue-se a análise dos conteúdos desenvolvidos e da população-alvo. Posteriormente fará a apreciação reflexiva dos objetivos traçados, das intervenções realizadas, da avaliação de todo o processo e das competências mobilizadas. Termina com a conclusão e as referências bibliográficas consultadas. Anexa os documentos que complementam o seu trabalho. A redação deste relatório rege-se pelas normas APA (American Psychological Association) e pela circular nº 18/2010 da Universidade de Évora

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

2.1. Caracterização do ambiente de realização do Estágio Final

A atual intervenção enquadra-se na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, nos Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória. Esta instituição localiza-se no Litoral Alentejano a cerca de 6 km de Santiago do Cacém. Passou ao longo dos tempos por diversas fases até chegar aos dias de hoje, em resposta às solicitações de uma população em crescimento.

O Hospital das Misericórdias foi inaugurado em 12 de Fevereiro de 1843 e teve várias denominações até chegar à atualidade. Em 2000, na altura Hospital do Conde Bracial, funcionava com as valências de Medicina, Cirurgia, Bloco Operatório, Urgência Geral, Hospital de Dia e Consultas Externas. Os serviços de Imagiologia e Análises Clínicas funcionavam apenas das 8 às 24h. Todos os restantes exames de diagnóstico eram realizados no exterior. Com o avançado estado de degradação do edifício e crescimento da população, que se veio fixar devido às indústrias que imergiram na região, surge a necessidade de construir um novo Hospital. Assim em 5 de Abril de 2000 inicia-se a sua construção que termina em Maio de 2004.

Em Junho de 2004 é inaugurado o novo hospital denominado Hospital do Litoral Alentejano (HLA). Entra em funcionamento com as valências de Consulta Externa, Laboratórios, Imagiologia, Central de Esterilização, Serviço de Urgência e Hospital de Dia. Os restantes serviços foram entrando em funcionamento à medida que foram criadas as condições técnicas e humanas. Até ao final de 2004, entraram ainda em funcionamento os serviços de Medicina, Cirurgia, Bloco Operatório e Exames Especiais. Atualmente incluem-se ainda Cirurgia Ambulatória, Unidade de Cuidados Intensivos, Serviço de Imunohemoterapia, Fisioterapia, Unidade de Convalescença, Cuidados Paliativos e Unidade de Cuidados Intermédios Médico-Cirúrgicos. Os serviços de Imagiologia e análises clínicas funcionam durante as 24 horas.

De acordo com as novas políticas de organização dos serviços prestadores de cuidados primários e hospitalares, com um único conselho de administração, em 31 de Outubro de 2012 é criada a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA). Esta unidade integra o Hospital do Litoral Alentejano e o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACES Alentejo Litoral) e faz a gestão dos cuidados

primários, hospitalares e continuados da região do Alentejo Litoral. A sua área de abrangência engloba os concelhos de Santiago do Cacém, Sines, Grândola, Odemira e Alcácer do Sal, com uma população estimada de 100.000 habitantes.

O projeto que dá origem a este Relatório, incidiu objetivamente nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória uma vez que ambos têm um papel ativo na Consulta de Patologia Cervical. Cada um dos serviços colabora na consulta de modo diferente. A forma de participação de cada um dos serviços processa-se do seguinte modo: a Consulta Externa para realização da consulta de Patologia Cervical e a de Cirurgia Ambulatória, para realização dos exames de diagnóstico e tratamento das alterações cervicais.

Os Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória situam-se no 1º piso da ULSLA e iniciaram as suas funções no dia 7 de Junho de 2004 e 10 de Janeiro de 2007, respetivamente. Ao serviço de Consulta Externa estão ainda afetos os serviços de Exames Especiais e de Imunohemoterapia. A Cirurgia Ambulatória por seu lado está afeta ao Serviço de Cirurgia.

Ambos os serviços possuem a estrutura física adequada ao seu funcionamento para resposta às necessidades da população. A Consulta Externa oferece à sua população consultas das especialidades de Medicina, Gastroenterologia, Cirurgia, Otorrinologia, Senologia, Ginecologia, Patologia Cervical, Obstetrícia, Pediatria, Urologia, Ortopedia, Diabetes, Pequena Cirurgia, Oftalmologia, Anti coagulação, Nutrição e Psicologia. Colabora ainda nas brigadas exteriores para dadores de sangue. A Cirurgia Ambulatória opera em regime de ambulatório para as especialidades de Cirurgia, Otorrinologia, Senologia, Ginecologia, Urologia e Oftalmologia. Oferece ainda, apoio ao Hospital de Dia para colocação de cateteres subcutâneos com reservatório (Implantofix) e à Consulta de Patologia Cervical na realização de colposcopias e conizações.

A implementação deste projeto, “**Uniformização de Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical da ULSLA**” decorreu entre Fevereiro e Abril de 2013.

2.2. Caracterização dos recursos materiais e humanos

A Equipa de Enfermagem da Consulta Externa é constituída por onze Enfermeiros, sendo que dois deles são exclusivos do Serviço de Exames Especiais e outro é chefe do

serviço. Existem ainda 2 Enfermeiros Especialistas, um em Saúde Materna e Obstetrícia e outro em Médico – Cirúrgica. Todos os enfermeiros fazem horário fixo de 35 horas semanais. As funções da Equipe de Enfermagem passam pelo apoio de enfermagem às várias especialidades, no âmbito da prestação de cuidados gerais e especializados. O serviço contempla as Especialidades de Otorrinolaringologia, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Patologia Cervical, Ortopedia, Medicina, Diabetes, Nutrição, Psicologia, Pequena Cirurgia, Gastroenterologia, Urologia, Senologia, Oftalmologia e Cirurgia. O serviço dá ainda apoio a diversos exames e procedimentos que necessitam de aparelhos específicos existentes no serviço.

A Equipe de Enfermagem da Cirurgia Ambulatória é constituída por cinco Enfermeiros, sendo que na ausência de cirurgias no serviço são destacados para o Serviço de Cirurgia. As funções da equipa passam por dar apoio de enfermagem ao utente cirúrgico, desde a sua entrada no serviço até à alta para o domicílio ou transferência para o serviço de cirurgia.

2.3. Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências

O Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (2012) define o Enfermeiro especialista como “o enfermeiro habilitado com um curso de especialização (...) a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (p.15). Por outro lado o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2011) define que seja qual for a especialidade dos enfermeiros, estes partilham competências comuns e competências específicas. As competências comuns baseiam-se em quatro domínios, “responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (art.º 4 – p.8649).

Para a realização do projeto, teve como base, as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2011) e as Competências Específicas do Enfermeiro de Saúde Materna e Obstetrícia (2011), definidas pela Ordem dos Enfermeiros. Foram mobilizadas as competências referentes à melhoria contínua da qualidade e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, uma vez que, o seu projeto incidiu sobre a formação em serviço e uniformização de procedimentos no âmbito da patologia cervical.

Formar a equipa de Enfermagem não passa só pela transmissão de conhecimentos teórico-práticos. É importante sensibilizar os enfermeiros, que independentemente do exame de diagnóstico a realizar, estes têm responsabilidades antes, durante e após o procedimento. Lephon (2002) refere que “os desafios atuais implicam a melhoria contínua da qualidade do exercício, que pode ser conseguida através da atualização constante e oportuna dos conhecimentos e competências de enfermagem” (p. 26).

Alguns exames de diagnóstico são “geradores” de ansiedade, quer pelo procedimento em si quer em função dos resultados que se podem obter. É importante, explicar o tipo de exame a realizar, para que serve, quando e quem o realiza e a sua duração.

O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012) diz que este deve estabelecer “relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais” (p.18). O estabelecimento da relação terapêutica é tanto mais eficaz quanto maiores forem os conhecimentos que os Enfermeiros possuam sobre a área de atuação. Neste sentido, e de acordo com Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2011) este “baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimentos” (p.8653) podendo responsabilizar-se por “ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade” (p.8653), atuando como formador oportuno em contexto de trabalho. O mesmo documento diz que o enfermeiro especialista é o profissional competente para fazer o diagnóstico das necessidades formativas, conceber dispositivos formativos que favoreçam a aprendizagem e destreza nas intervenções e finalmente avaliar o impacto da formação na prática.

No entanto, não basta ao Enfermeiro especialista o querer formar os seus pares. Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012) é importante que estes adotem uma “atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas” (p.23). Esta “atitude reflexiva sobre as suas práticas” foi plenamente assumida pelas equipas da Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória no que diz respeito à Patologia Cervical e todo o seu contexto da prática.

Neste contexto, o enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia assume um importante papel, pois possui os conhecimentos sólidos na área da Patologia Cervical, uma vez que segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (2011) “cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional” (p.8662). Assim, responsabilizou-se pela formação das Equipas de Enfermagem da Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, contribuindo para o desenvolvimento, construção e aquisição de competências, no âmbito da Patologia Cervical.

Para fundamentar a temática da patologia cervical considera pertinente apresentar o referencial teórico do tema. Será abordada a anatomia e fisiologia do colo do útero, o desenvolvimento da patologia cervical a importância do rastreio, o diagnóstico e o tratamento das lesões cervicais.

2.3.1. Anatomia e fisiologia do colo do útero

O sistema reprodutor da mulher é constituído por órgãos internos e externos. Os órgãos internos estão situados na cavidade pélvica e são suportados pelo pavimento pélvico. Os órgãos externos situam-se no períneo. Os órgãos reprodutores internos femininos compreendem os ovários, as trompas de falópio, o útero e a vagina e os externos a vulva (Garrett, 1999).

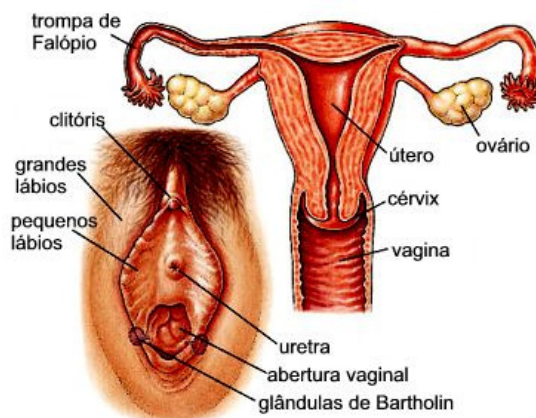


Figura 1 – Sistema reprodutor feminino

FONTE: descobrir-o-corpo-humano.blogs.sapo.pt

O útero tem forma de uma pêra, é ligeiramente achatado no sentido antero-posterior e mede cerca de 7,5 cm de comprimento e 5 cm de largura. Tem duas porções: uma

superior mais arredondada e de maior diâmetro chamada fundo e outra inferior denominada colo uterino ou cérvix (Seeley, 2003 citado por Costa, 2012).

O colo do útero tem aproximadamente 2,5 a 3 cm de comprimento sendo que cerca de 1 cm projeta-se sobre a vagina (Garrett, 1999). É constituído por duas áreas distintas, o ectocérvix e o endocérvix. O ectocérvix é a porção visível do colo uterino e é revestido por epitélio escamoso estratificado. O endocérvix é revestido por epitélio colunar simples, com células produtoras de muco. O local de encontro destes dois epitélios chama-se junção escamo-colunar, mas pode também ser denominado de zona de transformação, por ser o local onde se iniciam a maior parte dos processos neoplásicos (Peixoto, 2011).

2.3.2. Epidemiologia do cancro do colo do útero

O cancro do colo do útero é o terceiro cancro mais comum nas mulheres e a quinta neoplasia mais frequente em todo o mundo, constitui por isso um problema universal de saúde pública. De todos os tumores malignos é aquele que se pode prevenir através do rastreio populacional. Na União Europeia estão reportados cerca de 34 000 novos casos por ano com uma mortalidade de 16 000 casos (Colaço, Martins e Ribeiro, 2012).

Segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC), (2012) a incidência e mortalidade em 2008 foi particularmente elevada na Roménia e Lituânia, com incidências na ordem dos 23,9% e 21% por 100 mil e mortalidade de 11,8 % e 8,3% por 100 mil, respetivamente. O país com menor incidência e mortalidade é a Finlândia com valores na ordem dos 4,5% e 1,2% por 100 mil, respetivamente. (APÊNDICES A, B)

A mesma agência estima que em 2012 a Roménia e Lituânia mantenham a liderança da incidência e mortalidade por cancro cervical. Apontavam para valores de incidência na ordem dos 34,9 % e 31,6 % por 100 mil e mortalidade de 14,2 % e 9,8 % por 100 mil, respetivamente. (APÊNDICE C)

Segundo a IARC (2012) a incidência e mortalidade em Portugal no ano de 2008 eram de 12,2% e 3,6% por 100 mil habitantes, respetivamente. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), (2008) estes números devem-se, sobretudo a inexistência de programas nacionais de rastreio organizado do CCU. No que diz respeito aos dados de 2012, a incidência e mortalidade é na ordem dos 10,8 % e 4,9 % por 100 mil habitantes, respetivamente (IARC, 2012). Estes números são justificados pela lenta inclusão das

regiões, no programa de rastreio do CCU. A título de exemplo, a região do Alentejo Litoral apenas integrou o programa em 2010. Relativamente ao CCU Peixoto (2011) refere que “no nosso país, a sua incidência tem sofrido flutuações, devido a fatores políticos, económicos e sociais que se têm vindo a operar, bem como à constante entrada de emigrantes que tem originado picos na sua incidência, em determinadas regiões do país” (p.73).

De facto, segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011) “o rastreio organizado é tanto mais eficaz quanto maior a percentagem de população abrangida, que deve ser sempre superior a 70%” (p.14). No entanto em Portugal, apesar da resolução do Conselho de Ministros nº 129/2001 de 17 Agosto, sobre o rastreio do cancro do útero e das recomendações da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, este é, sobretudo, oportunista (DGS, 2008).

2.3.3. Etiologia e fatores de risco

A etiologia do cancro do colo do útero não é completamente conhecida (Sousa, 2011). Porém, reconhece-se uma forte relação entre a infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e o desenvolvimento do cancro cervical. Está demonstrado que em 99,7% dos cancros cervicais estão presentes estirpes de alto risco do vírus do papiloma humano (Colaço, Martins e Ribeiro, 2012).

A associação entre o HPV e o cancro do colo do útero começou em 1949, quando George Papanicolau introduziu a citologia para detetar alterações celulares pré-malignas. Constatado só na década de 70 é que se verificou um avanço considerável sobre a etiologia da doença devido aos estudos do infeciologista alemão Hausen. Este verificou, pela primeira vez, que o papiloma vírus humano poderia ser o agente infeccioso de transmissão sexual causador da doença (Nakagawa, Schirmer e Barbieri, 2010).

A Direção Geral de Saúde (2007) reforça esta ideia dizendo que “a infeção que se transmite, em regra, por via sexual, é frequentemente assintomática e pode desaparecer de forma espontânea. Ao longo da vida, 60 a 80% dos homens e das mulheres sexualmente ativos têm, alguma vez, aquela infeção” (p.1).

A Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG), na reunião de consenso nacional, em 2010, refere que “um ano após o início da atividade sexual, quatro em cada dez

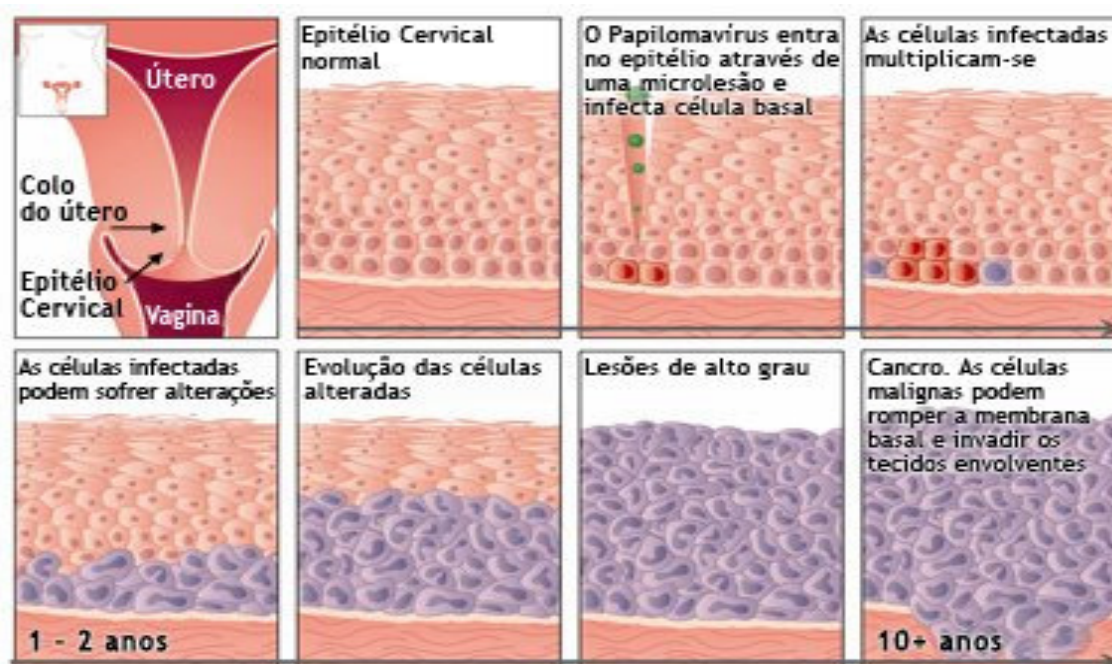


Figura 2 - Modelo esquemático do desenvolvimento da neoplasia intra-epitelial cervical

FONTE: <http://labpath.blogspot.pt/>

mulheres são HPV positivas e dois anos após o seu início, seis em cada dez” (p.4). Cerca de 70% da população mundial terá tido contacto com HPV em algum momento da sua vida (Santana, Lopes e Costa, 2009).

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2013), o HPV é considerado a infeção sexualmente transmissível mais frequente. Estes vírus podem infetar os órgãos genitais de ambos os sexos, transmite-se pelo contacto sexual durante o sexo vaginal, anal ou oral. A pessoa infetada, desconhecendo a infeção vai transmitir o vírus para o parceiro sexual. Deste modo a história sexual é extremamente importante, pois quantos mais parceiros a mulher tiver ao longo da vida maior exposição tem ao vírus (Chelimo, 2013).

Segundo a SPG (2010) “a maioria das infeções cervicais por HPV (com ou sem anomalias citológicas) desaparece espontaneamente ao fim de 1-2 anos. A pequena percentagem (cerca de 10%) de infeções que persistem por vários anos representa um risco acrescido para o desenvolvimento de CCU” (p. 5).

Existem cerca de 120 tipos de HPV, destes, cerca de 40 infetam os órgãos sexuais. Estes vírus são divididos em dois grandes grupos: os de alto risco oncogénico responsáveis

pelo cancro do colo uterino, e os de baixo risco oncogénico, sem associação a este tipo de cancro.

Como vírus de alto risco são referidos os: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82. De baixo risco encontram-se os: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 e 81 (SPG, 2010, Teixeira, 2012 e Kevin, 2006).

A DGS (2007) diz “que mais de 99% de todos os casos de cancro do colo do útero estão associados à infeção por HPV de alto risco oncogénico que causa lesões pré-malignas dando origem a cancro. Os tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 75% destes casos” (p.1).

A par da correlação entre o HPV e o cancro do colo do útero podemos encontrar outros fatores de risco, apontados por autores e entidades, que se resume na seguinte tabela: Correia (2011), CDC (2011), Simões, 2009 e DGS (2008):

Início precoce da 1ª relação sexual (inferior a 16 anos);
Tabagismo;
Múltiplos parceiros sexuais e ou parceiro (s) com múltiplos parceiros;
Sistema imunitário enfraquecido/vírus da Imunodeficiência adquirida (VIH);
Multiparidade/outros eventos ginecológicos e obstétricos;
Estatuto socioeconómico baixo;
Uso prolongado de contraceptivos orais (> 5 anos);
Coinfecção com outros agentes bacterianos ou víricos (vírus Herpes Simplex tipo 2 e Chlamydia trachomatis);
Fatores ocupacionais.

Figura 3 – Tabela - Factores de Risco para CCU

Pereira (2009) refere ainda que a “probabilidade de desenvolvimento do cancro é maior quanto maior for o número de fatores de risco presentes. Deste modo, a forma de evitar o desenvolvimento desta patologia é a adoção de uma estratégia preventiva” (p.20).

2.3.4. Prevenção

A Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011) diz que a adoção de medidas de prevenção primária e secundária assume especial atenção na redução da incidência e

mortalidade do cancro do colo uterino. Assim são consideradas medidas de prevenção primária a sensibilização e informação à população dos fatores de risco associados ao CCU e a importância da vacinação profilática contra o HPV quer no plano nacional de vacinação quer fora dele. Como medida única de prevenção secundária temos o rastreio organizado do CCU. Neste sentido, deve-se apostar em medidas e programas, que incentivem a adoção de comportamentos saudáveis, tendo em conta os fatores de risco, associados ao desenvolvimento do CCU (DGS, 2008).

Relativamente à adoção de comportamentos saudáveis, um dos mais importantes diz respeito ao uso do preservativo. Embora não seja 100% eficaz, diminui o contágio concomitantemente com a diminuição do número de parceiros sexuais. (Fonseca, 2007 citado por Malheiro, 2009). Correia (2011) diz que o incentivo à redução do número de parceiros sexuais e o uso do preservativo deve ser encorajado. Os jovens não devem ter receio de expor as suas dúvidas e junto com o parceiro, devem optar por comportamentos sexuais seguros antes de serem ativos sexualmente.

No que diz respeito ao sistema imunitário e às infeções por VIH, Belo (2009) refere que “as mulheres infetadas com VIH, ou sob medicação inibidora do sistema imunitário apresentam, risco maior de desenvolver cancro do colo do útero. Nestas mulheres o rastreio deve ser mais rigoroso” (p. 44).

A relação entre o uso de contraceptivos e o CCU ainda é uma vertente em estudo. Apesar de haver estatisticamente alguns estudos que apontam para essa relação, a recomendação de não se usar contraceptivos orais não é correta (Campos 2002 citado por Malheiro, 2009). Simões (2009) refere que a maior dificuldade de se verificar esta relação deve-se ao facto de o uso de contraceptivos estar relacionado com outros fatores de risco tais como a atividade sexual e realização da citologia cervico-vaginal. Cardoso (2011) diz que “este facto pode dever-se a comportamentos sexuais ou a um efeito direto das hormonas. Também, as mulheres que utilizam esta forma de contraceção são submetidas, mais frequentemente, a citologias, o que pode influenciar o número de lesões detetadas, neste grupo” (p. 2).

Relativamente aos hábitos tabágicos, reconhece-se que as células cervicais são muito suscetíveis aos constituintes do tabaco podendo provocar alterações celulares. Cardoso (2011) reforça esta ideia dizendo que “o consumo de tabaco aumenta em, pelo menos,

duas vezes o risco de desenvolver neoplasia do colo uterino... as nitrosaminas (constituente do fumo do tabaco), demonstradas no muco cervical, têm um efeito no ADN das células do epitélio cervical” (p. 2). Sousa (2011) diz que o tabaco diminui o limiar da imunidade celular.

No que concerne às alterações da flora vaginal estas “podem facilitar a transformação neoplásica das células do colo do útero, por induzirem um estado de inflamação, que é um importante e conhecido fator promotor da carcinogénese” (Cardoso, 2011, p. 3).

Ainda dentro das medidas de prevenção primária temos a vacinação dentro e fora do Plano Nacional de Vacinação (PNV). A DGS (2008) faz referência a duas vacinas comercializadas em Portugal. A vacina tetravalente Gardasil, desde dezembro de 2006, desenvolvida contra os HPV 16 e 18 de alto risco oncogénico e contra os HPV 6 e 11 de baixo risco oncogénico, responsáveis por 90% das verrugas genitais. A outra vacina é bivalente, a Cervarix e confere imunidade para os HPV 16 e 18, responsáveis por 70 a 75% dos CCU. A introdução de um programa abrangente de vacinação pode prevenir mais de 60% dos casos de cancro do colo do útero (Kevin, 2006 e Hopkins e Wood, 2013).

Segundo a SPG (2010), o objetivo da vacinação, a longo prazo consiste na prevenção do CCU e de outros cancros relacionados com o HPV. A médio prazo, na prevenção de neoplasias precursoras do CCU. A curto prazo, na redução dos resultados citológicos alterados, tais como atipias incertas, escamosas ou glandulares e lesões de baixo grau, a maioria delas reativas à presença vírica do HPV. Assim as recomendações para a vacinação definem que a vacina seja feita a todas as jovens a partir dos 13 anos de idade, conforme o plano nacional de vacinação. Para além do PNV é ainda recomendada a vacina tendo em conta o benefício individual e prevenção de doenças causadas pelo HPV, das mulheres até aos 45 anos. (APÊNDICE D)

Nas medidas de prevenção secundária o rastreio assume o papel principal. A utilização do exame de papanicolau permite detetar lesões cervicais, que quando tratadas precocemente vão diminuir a incidência do cancro do colo do útero (Belo, 2009).

A SPG (2011) recomenda no seu documento de consenso que o rastreio abranja o maior número de população nacional, sendo que a taxa de cobertura deve ser superior a 70%. O rastreio deve optar pela citologia cervico-vaginal como teste preferencial, e ser

iniciado entre os 25 - 30 anos e terminar aos 65 anos, com uma periodicidade de 3 a 5 anos. Ainda segundo esta sociedade, a tipagem do HPV deve ser realizada na maioria dos resultados citológicos alterados. No entanto estudos recentes apontam para que a tipagem de HPV seja feita a todas as mulheres como rastreio, uma vez que tem maior predição, dada a relação entre a infeção do HPV e o CCU (Freitas, Gurgel, Chagas, Coimbra, Amaral, 2012 e Castle, Sanjosé, Belinson, Lazcano-Ponce, Kinney, 2012).

O tempo que medeia o aparecimento de lesões cervicais detetáveis e o cancro invasivo é muito longo, pelo que a opção de implementar um rastreio organizado e sistematizado junto da população feminina traduz-se sem dúvida em ganhos para a saúde. Este tipo de rastreio quando realizado em 3/5 anos reduz a incidência do CCU em mais de 80% (Sousa, 2011). Nos países onde o rastreio é mantido de forma sistemática e organizada o cancro do colo do útero é uma doença rara (Lynette, 2012).

O rastreio é por isso recomendado em vários países, incluindo em Portugal, no sentido de detetar lesões precursoras do cancro do colo do útero, com o objetivo de reduzir a mortalidade.

2.3.5. Diagnóstico e tratamento

O seguimento de todas as mulheres com rastreio positivo permite assegurar o diagnóstico, da doença a sua evolução e tratamento das lesões pré-malignas de modo a prevenir desenvolvimento do CCU (DGS, 2008).

A classificação para as alterações citológicas, utilizada em Portugal é a de Bethesda sendo que nos relatórios citológicos não devem ser aceites outras classificações (SPG, 2011). Segundo a DGS (2008) a classificação de Bethesda nas anomalias das células epiteliais identifica (p. 12):

- Atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US)
- Atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGC)
- Atipias de células escamosas de significado indeterminado, não se podendo excluir lesão de alto grau intraepitelial (ASC – H)
- Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau (LSIL)
- Lesões escamosas intraepiteliais de alto grau (HSIL)
- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
- Carcinoma epidermóide (ou pavimento-celular)

Sempre que ocorra uma citologia com alterações, a mulher deve ser referenciada para a unidade de Patologia Cervical da sua área de residência, com um profissional experiente em colposcopia (SPG, 2011). Para o diagnóstico, tratamento e vigilância das alterações citológicas foram criados algoritmos de atuação que permitem aos profissionais de saúde atuar em conformidade. (APÊNDICES E, F, G, H, I, J)

Correia (2011) refere que “a citologia quando realizada conjuntamente com uma colposcopia oferece um valor preditivo negativo próximo dos 100% para o CCU, de modo que a sua prática conjunta é recomendada por muitas escolas” (p.19). A colposcopia permite a visualização do colo uterino, com um aumento de 40 a 60 vezes. Este procedimento faz-se através de um colposcópio, um aparelho com uma fonte de luz, que estuda as imagens das camadas epiteliais superficiais do colo. Quando na colposcopia se detetam lesões suspeitas, é feita uma biopsia para estudo anatomopatológico (Simões, 2009).

Segundo a SPG (2011) “o resultado do estudo histológico das biópsias e das peças operatórias do colo do útero deve ser expresso, preferencialmente, segundo a classificação definida por Richart, em 1968, para a neoplasia intraepitelial” (p.63).

A Classificação de Richart identifica as seguintes alterações (SPG, 2011, p.63):

- CIN1: neoplasia intraepitelial do colo do útero, grau 1;
- CIN2: neoplasia intraepitelial do colo do útero, grau 2;
- CIN3: neoplasia intraepitelial do colo do útero, grau 3;
- CIS: Carcinoma in situ.

No caso das alterações neoplásicas intraepiteliais a conduta a adotar pelas unidades colposcopia segue as recomendações da sociedade portuguesa de ginecologia. (APÊNDICE K, L)

Nas alterações CIN1 a conduta expectante de vigilância é a preferencial porque na maioria dos casos estas lesões desaparecem espontaneamente. Nas alterações CIN 2 e CIN 3 o tratamento excisional, com conização, é o mais adequado, por ter a vantagem de confirmar o diagnóstico, excluir alterações invasivas ocultas e avaliar as margens cirúrgicas (SPG, 2011).

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

3.1. Caracterização geral da população/utentes

Para caracterizar a população-alvo recorreu-se a um questionário de avaliação das ações de formação (APÊNDICE M) e ao programa informático “SiiMA rastreios” (APÊNDICE N). O questionário definiu a **população A**, como o número de enfermeiros que aceitaram colaborar no projeto, provenientes dos serviços de Consulta Externa (CE) e Cirurgia Ambulatória (CA). O programa informático “SiiMA rastreios” definiu a **população B** como as utentes seguidas na consulta de Patologia Cervical da ULSLA.

3.2. Cuidados e necessidades específicas da população-alvo

Relativamente à **população A**, a caracterização contemplou dados sobre idade, serviço de proveniência e o tempo de exercício profissional. Para a **população B** obteve dados sobre o total de mulheres seguidas na consulta de patologia cervical, a proveniência e faixas etárias.

Caraterização da **população A**:

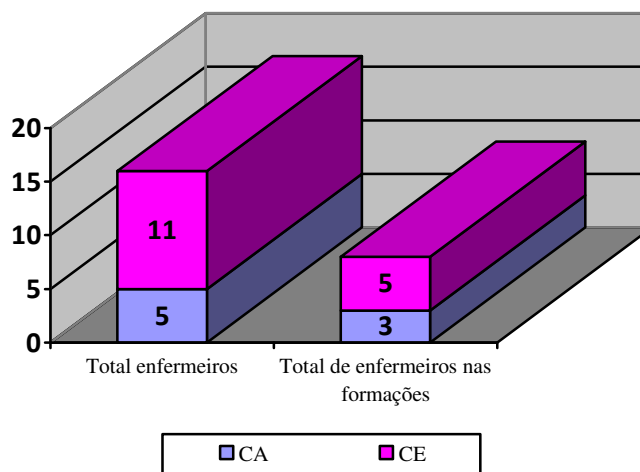


Figura 4 - Gráfico – Nº de Enfermeiros que participaram no projeto

Estiveram presentes nas ações de formação três enfermeiros provenientes da Cirurgia Ambulatória (60 % do total de enfermeiros) e cinco da Consulta Externa (46% do total de enfermeiros). Não foi possível estarem presentes, todos os enfermeiros da Consulta Externa, pois o serviço tinha atividades em funcionamento, que necessitavam do apoio da restante equipa. Da equipa da Cirurgia Ambulatória, estiveram presentes, todos os

elementos, exceto dois que estavam com atestado médico. Assistiu ainda às formações um elemento do serviço de Cirurgia, que solicitou a sua participação devido à pertinência da temática, no entanto não foi contemplado na população A por não pertencer aos serviços onde incidiu o projeto.

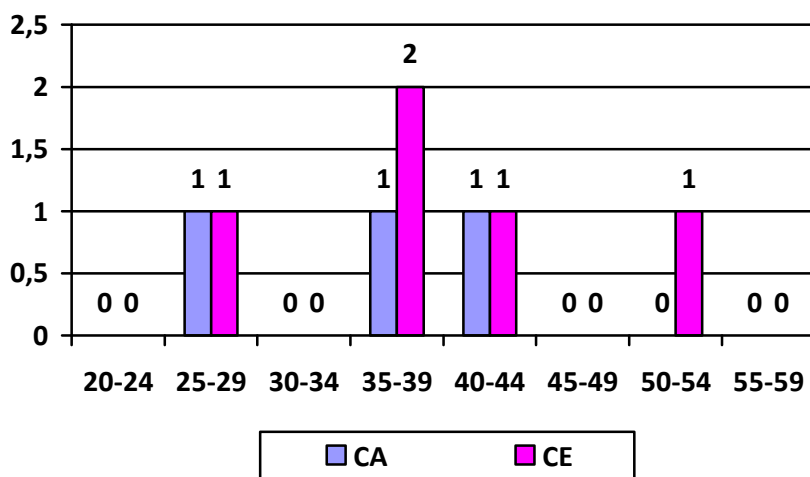


Figura 5 - Gráfico – Idades dos Enfermeiros da população A

A faixa etária dos 35-39 é a mais frequente, com três enfermeiros, que representa 37% do total da população A. As faixas etárias seguintes mais frequentes são as dos 25-29 e 40-44, com dois enfermeiros cada, que representa cerca de 25% da população A.

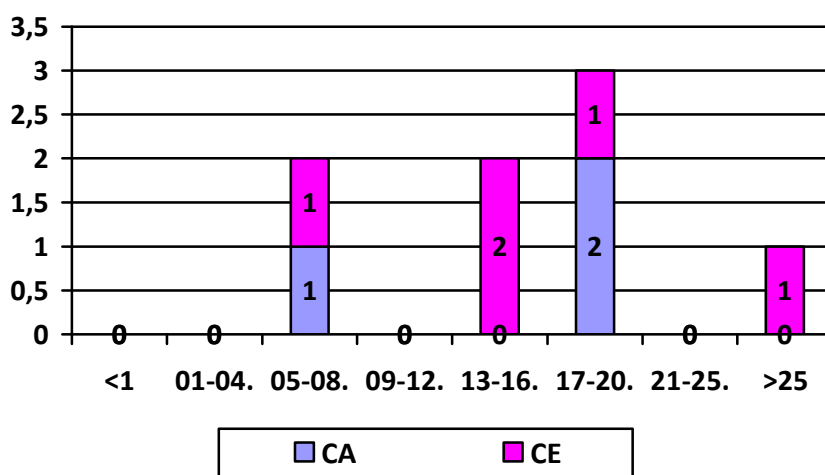


Figura 6 - Gráfico – Tempo de serviço dos enfermeiros da população A

Relativamente ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros, três encontram-se na faixa dos 17 - 20 anos, que corresponde a 37% do total da população. Seguem-se as faixas dos 5-8 e 13-16, com dois enfermeiros em cada, que representa cerca de 25% da população A.

No que diz respeito à caracterização da **população B**, constatou o seguinte:



Figura 7 - Gráfico – Total de mulheres seguidas na consulta de patologia cervical

No final de 2012 estavam em acompanhamento na consulta de patologia cervical da ULSLA 150 utentes encaminhadas através do rastreio organizado pelos centros de saúde. Do último levantamento realizado, em 31 de Maio de 2013, esta população era constituída por 142 mulheres. Desde Janeiro de 2013, houve 27 altas por faltas consecutivas das utentes e 16 altas por situação clínica resolvida com elegibilidade para voltar ao rastreio. No que diz respeito às faltas das utentes foi estabelecido pela Consulta de Patologia Cervical da ULSLA, que três faltas consecutivas à consulta, sem aviso prévio, exclui a utente do programa de rastreio. Essa informação é colocada na aplicação SiiMA e enviada carta para médico de família. Entraram na consulta de Patologia Cervical desde Janeiro de 2013, 35 utentes.

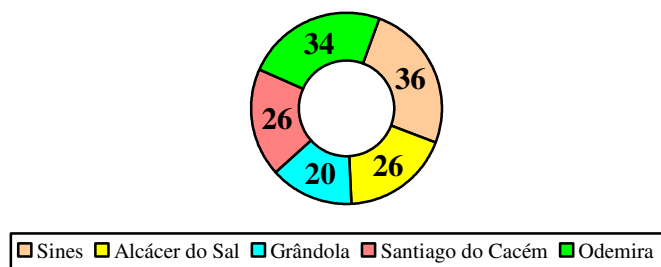


Figura 8 - Gráfico – Proveniência das utentes seguidas na consulta de patologia cervical

Das 142 mulheres seguidas na consulta de Patologia Cervical da ULSLA, 36 são provenientes do concelho de Sines, o que corresponde a 25% da população B. Segue-se o concelho de Odemira com 34 utentes (24%) e em simultâneo os concelhos de Santiago do Cacém e Alcácer do Sal, ambos com 26 utentes (18%). Finalmente o concelho de Grândola com apenas 20 utentes o que corresponde a 14% do total das utentes.

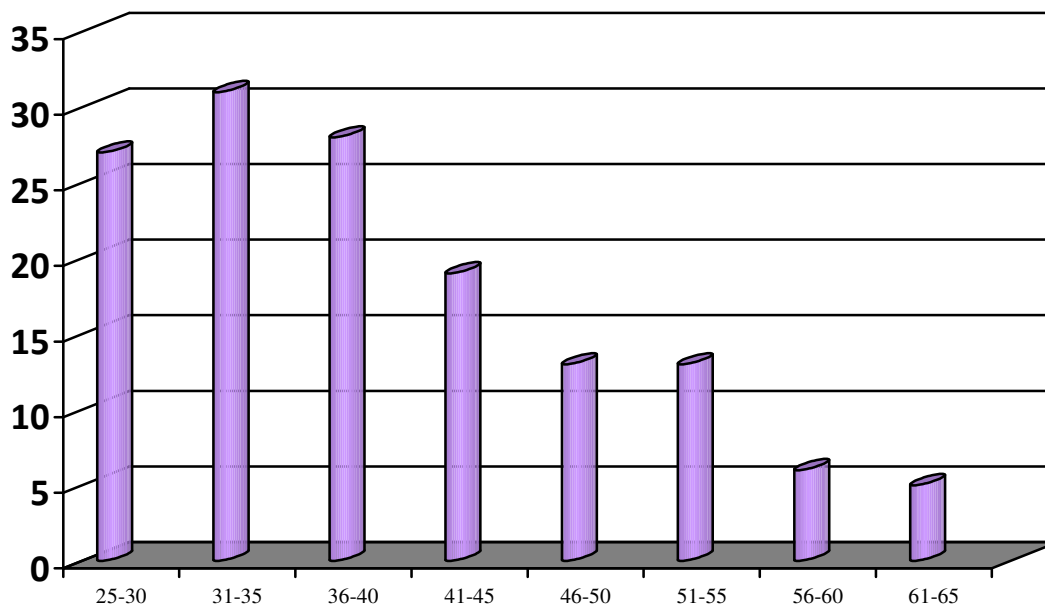


Figura 9 - Gráfico – Idades das utentes seguidas na consulta de patologia cervical

Relativamente à idade das utentes, predomina a faixa etária dos 31-35 com 31 utentes que corresponde a 22% do total da população B. Seguem-se as faixas etárias dos 36-40, com 28 utentes (20%) e 25-30, com 27 utentes (19%). As faixas etárias de menor predominância são 56-60 e 61-65, com 6 (4%) e 5 (3%) utentes, respetivamente.

3.3. Estudos sobre programas de intervenção com população-alvo

Para consolidar a intervenção junto da população alvo a estratégia de pesquisa teve como objetivo identificar estudos, artigos e documentos de consenso, em que o cancro do colo do útero fosse o fenómeno em estudo. Atendendo às limitações temporais, optou por centrar a pesquisa em bases de dados disponíveis *online*, no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e sítios oficiais.

- Pesquisa no RCAAP - www.rcaap.pt

Pesquisa Simples:

- Termos de pesquisa: Cancro do colo do útero.

Total de resultados: 112

Sendo lista de resultados muito extensa optou por refinar a pesquisa selecionando as seguintes opções:

- Data: entre 2009 a 2013
- Tipo de documento: Dissertação de Licenciatura, Dissertação de Mestrado, Tese de doutoramento e artigo.

Total de resultados: 63

Dos 63 resultados analisou os resumos e índices dos documentos para poder selecionar aqueles que efetivamente se relacionavam com o que pretendia. Dessa análise resultaram os seguintes documentos, que apresenta fazendo um breve resumo sobre o seu conteúdo.

- **Os rastreios do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro do cólon do reto.**

Belo, João Carlos Lopes – 2009 - Tese de Mestrado em Medicina.

Resumo: Trabalho de revisão bibliográfica, acerca da importância dos rastreios do cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e do reto, na prevenção da doença e consequentemente na obtenção de ganhos em saúde. A revisão foi feita em várias bases de dados e incluiu trabalhos publicados até 2008, em inglês e português.

- **Flora vaginal e neoplasia intra-epitelial do colo do útero.**

Cardoso, Sarah Catarina Rodrigues – 2011 - Dissertação de Mestrado em Medicina.

Resumo: Estudo que pretendeu determinar a influência da flora vaginal no desenvolvimento de neoplasia intra-epitelial do colo do útero, tendo em conta os fatores de risco e características das mulheres. A amostra foi constituída por 62 mulheres, com idades compreendidas entre 19 e 52 anos, referenciadas à Unidade de Patologia Cervical do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCB, Covilhã, por alteração citológica do colo do útero sugestiva de Inflamação, ASC-US e LSIL. Os resultados obtidos concluíram que o exame histológico das mulheres pode ser influenciado pelo estado da flora vaginal.

- **Homens e cancro do colo do útero.**

Teixeira, Carolina – 2011 - Dissertação de Mestrado em Medicina.

Resumo: Trabalho de revisão bibliográfica sobre o efeito da circuncisão, utilização de preservativo e vacinação masculina, na prevenção da transmissão do HPV, de

homens para mulheres. A pesquisa foi realizada através da *Pubmed-MEDLINE* e incluiu trabalhos publicados entre 2000 e 2011 em inglês ou português.

- **Prevenção do cancro do colo do útero.**

Correia, Ana Isabel Leite da Silva – 2011 - Dissertação de Mestrado em Medicina

Resumo: Trabalho de revisão sobre a prevenção do cancro do colo do útero, para construção de um instrumento auxiliar de atualização e aperfeiçoamento da prática clínica. A pesquisa bibliográfica foi realizada através da PubMed, dados do RORENO e GLOBOCAN e livros da especialidade. Incluiu-se artigos de revisão publicados entre 2005 e 2010 sem limitação linguística.

- **Prevenção do cancro do colo do útero - informação e comportamentos das mulheres.**

Costa, Ana Rita Lima de Sousa – 2012 - Projeto de Investigação para a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.

Resumo: Trabalho que teve como objetivo determinar quais as informações e os comportamentos das mulheres em idade adulta, residentes em Ponte de Lima, acerca da prevenção do cancro do colo do útero. Foi um estudo quantitativo do tipo descritivo realizado a 83 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos. Os resultados foram: 36 mulheres consideram a vacina como a principal medida de prevenção do CCU, as restantes apontaram outras medidas, tais como o uso do preservativo, vacina, abstinência sexual e limitar o nº de parceiros sexuais. No que diz respeito ao uso do preservativo, este era utilizado sempre em quinze mulheres, vinte oito não usavam e as restantes utilizavam ocasionalmente.

- **Cancro do colo do útero - conhecimentos e comportamentos.**

Malheiro, Sónia – 2009 – Monografia Licenciatura em Enfermagem.

Resumo: Este trabalho teve como objetivo determinar os conhecimentos e comportamentos das mulheres com idades entre os 35 e 45 anos acerca do CCU. Foi um estudo quantitativo realizado a 52 mulheres com idades compreendidas entre os 35 e 45 anos. No que diz respeito aos resultados, todas as mulheres já tinha ouvido falar do CCU, no entanto apesar de saberem que o rastreio é importante nem sempre o fazem. Os dados apontam também que a informação sobre a neoplasia é, sobretudo feita através dos meios de comunicação social, sendo que os centros de saúde são a última fonte de informação.

- **Cancro do colo do útero – tendências e estudos recentes.**

Sousa, Alexandre Pereira de – 2011 - Monografia para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Farmacêuticas.

Resumo: Trabalho de revisão bibliográfica sobre o cancro do colo do útero. A pesquisa bibliográfica foi realizada através Pubmed, Science Direct, publicações oficiais e livros sobre o tema. Incluíram-se artigos de revisão publicados entre 2000 e 2011, em português, espanhol e inglês.

- **Rastreios oncológicos ao nível dos cuidados de saúde primários.**

Pereira, Raquel Rebelo Aires – 2009 - Tese de Mestrado em Medicina.

Resumo: Trabalho de revisão da literatura com o objetivo de comparar os principais protocolos internacionais ao nível dos rastreios oncológicos, com o Plano Oncológico Nacional, assim como ao nível dos limites etários e periodicidade, no caso dos cancros da mama, colo do útero, próstata e colo-retal. Da revisão concluiu-se que apesar de algum consenso, neste momento ainda se verificam alguns problemas e dúvidas acerca dos programas de rastreio existentes. No que diz respeito ao CCU existe consenso, sendo que o exame de papanicolau é o método de rastreio de eleição.

- **Prevenção do CCU - informação dos alunos do 1º ano da Universidade Fernando Pessoa.**

Simões, Tânia Esteves – 2009 - Monografia para a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.

Resumo: Este estudo teve como objetivo identificar qual a informação que os alunos do 1º ano da Universidade Fernando Pessoa, possuíam sobre a prevenção do CCU. Foi um estudo quantitativo do tipo descritivo realizado a 100 alunos com idades compreendidas entre os 17 e 44 anos. Os resultados obtidos permitiram concluir que os conhecimentos dos alunos no que diz ao CCU eram moderados, devendo ser necessário apostar na informação através de sessões de educação para a Saúde, assim como incluir no plano de estudos de Enfermagem, a temática logo no 1º ano, do curso.

- **Educação para a saúde: contributos para a prevenção do cancro - Modelo cancro do colo do útero.**

Peixoto, Isaura Maria Bata Henriques – 2011 - Doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Resumo: O estudo teve como objetivos analisar os contributos da Educação para a Saúde realizada pelos Profissionais de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários dos Centros de Saúde de Barroselas e São Julião, na Prevenção do CCU. Foi um estudo descritivo, exploratório e misto, que decorreu durante dois anos e compreendeu 6013 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e 64 anos e 26 profissionais de Saúde. Os resultados demonstraram que os Profissionais de Saúde não efetuam Educação para a Saúde na área do Cancro do Colo do Útero. Este trabalho teve como finalidade a posterior implementação de um instrumento de registo de citologias facilitador do Registo Oncológico.

- Pesquisa nos sítios oficiais – www.dgs.pt

Pesquisa Simples:

- Termos de pesquisa: HPV

Total de resultados: 10

Dos 10 resultados analisou os resumos e selecionou o seguinte:

- **Comunicado do Diretor-Geral da Saúde sobre a vacina contra o vírus do papiloma humano.**

George, Francisco – 2007 – Comunicado.

Resumo: Comunicado do diretor geral da Direção Geral de Saúde (DGS), que resume em 17 pontos as informações relativas à vacina do HPV.

- **Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV).**

Comissão Técnica de Vacinação – 2008 – Publicação.

Resumo: Documento elaborado pela Direção Geral de Saúde em parceria com a Comissão Técnica de Vacinação, que expressa os seus contributos e os de Especialistas externos, de Instituições, de Serviços e de Sociedades Científicas, sobre a temática do Vírus do Papiloma Humano (HPV).

- **Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Introdução da vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano.**

Comissão Técnica de Vacinação – 2008 - Texto de apoio à Circular Normativa nº 22 /DSCS/DPCD de 17 de Outubro de 2008.

Resumo: Texto de apoio à Circular Normativa nº 22 de 17/10/2008 sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV). Introdução da vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano dirigida a Médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde,

Hospitais e outros profissionais/serviços envolvidos no Plano Nacional de Vacinação.

- Pesquisa nos sítios oficiais – www.spginecologia.pt

Neste sítio encontrou relatórios e documentos de consenso que consolidaram a sua pesquisa. Selecionou os seguintes documentos:

- **Vacinas contra o HPV - Reunião de Consenso Nacional**

Sociedade Portuguesa de Ginecologia – 2010 - Consenso

Resumo: Relatório da Reunião de Consenso sobre a vacina contra o HPV, que decorreu em 19 e 20 de Março de 2010. Participaram na sua elaboração elementos da Sociedade Portuguesa de Pediatria, Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, Sociedade Portuguesa do Papiloma Vírus Humano e Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia. O objetivo da reunião foi traçar directrizes que optimizem a utilização da vacina e os custos que lhe são inerentes.

- **Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva**

Sociedade Portuguesa de Ginecologia – 2011 – Consenso

Resumo: Documento de Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva. Participaram na sua elaboração elementos da Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Secção Portuguesa de Colposcopia e Patologia Cervico-Vulvovaginal. O objetivo do documento foi fazer uma reflexão sobre o rastreio, diagnóstico, tratamento e vigilância destas patologias e elaborar documento que pudesse constituir um instrumento de trabalho de grande utilidade para todos aqueles que trabalham nesta área.

- Pesquisa nos sítios oficiais – www.ordemenfermeiros.pt

Neste sítio pesquisou a legislação e publicações oficiais relativas ao regulamento das competências e exercício profissional quer do enfermeiro de cuidados gerais quer do especialista. Procurou também artigos sobre as competências dos enfermeiros e qualidade dos cuidados prestados na revista da ordem, utilizando o termo “excelência no exercício” Selecionou os seguintes documentos:

- **REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.**

Ordem dos Enfermeiros – 2012 – Publicação.

Resumo: Documento que reúne os conceitos basilares da profissão e das competências atribuídas a quem está legalmente habilitado para exercer a profissão de Enfermagem. Fala também sobre os direitos e deveres éticos e deontológicos dos profissionais de enfermagem.

- **Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.**

Ordem dos Enfermeiros – 2012 – Publicação.

Resumo: Documento que define o perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais.

- **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.**

Ordem dos Enfermeiros – 2011 – Legislação.

Resumo: Documento que define o perfil das competências comuns dos enfermeiros especialistas e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada área de especialização em enfermagem.

- **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.**

Ordem dos Enfermeiros – 2011 – Legislação.

Resumo: Documento que define o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica.

- **A referência Ético-deontológica na base da excelência.**

Lucília, N – 2002 - Publicação – Revista da Ordem dos Enfermeiros nº5

- **Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.**

Leprohon, J. – 2002 - Publicação – Revista da Ordem dos Enfermeiros nº5

Resumo: Artigos retirados da Revista nº 5 da Ordem dos Enfermeiros que reuniu grande parte das comunicações do primeiro congresso da Ordem dos Enfermeiros que decorreu entre 13 e 15 de Dezembro de 2001 em Lisboa. Foram abordadas as temáticas: Direitos e necessidades dos cidadãos, Especialidades em Enfermagem, Excelência do Exercício e Formação em Enfermagem.

- **A excelência do exercício: Perspetiva do Conselho de Enfermagem.**

Almeida, H. – 2004 - Publicação – Revista da Ordem dos Enfermeiros nº 15

- **Valores Universais na prática de Enfermagem: competência e aperfeiçoamento.**

Figueira, F. – 2004 - Publicação – Revista da Ordem dos Enfermeiros nº 15

Resumo: Artigos retirados da Revista nº 15 da Ordem dos Enfermeiros que reuniu as comunicações do V Seminário de Ética em Enfermagem que decorreu em Outubro de 2004, em Lisboa. Foram abordadas temáticas como direitos humanos, valores da prática e excelência do exercício.

- Pesquisa nos sítios oficiais – <http://www.iarc.fr/>

Neste sítio através da GLOBOCAN e ECO, obtive os dados estatísticos na União Europeia sobre a incidência e mortalidade por cancro do colo do útero nos anos de 2008 e 2012. Dados que lhe permitiram fazer uma análise quais os países com maior incidência/mortalidade, assim como aquele que melhor se posiciona relativamente a esta patologia.

- Pesquisa interface – *B-on*
 - Pesquisa avançada:
 - Expressão: prevention cervical cancer
 - Limitadores: Ano 2012; Todos os artigos; Qualquer idioma

Total de resultados: 3351

Sendo a lista de resultados muito extensa optou por refinar a pesquisa seleccionando as seguintes opções:

- Tópico: Cervical Cancer
- Tipo de recurso: comentário, texto de recursos, comunicação em conferência.

Total de resultados: 40

Dos 40 resultados analisou os títulos e resumos dos documentos para poder seleccionar aqueles que efetivamente se relacionavam com o que pretendia. Dessa análise resultaram os seguintes documentos:

- **Cervical cancer prevention: New opportunities for primary and secondary prevention in the 21st century.**

Denny, Lynette – 2012 - Artigo periódico Revisto por pares.

International Journal of Gynecology and Obstetrics.

Resumo: Artigo de revisão sobre as novas abordagens na prevenção primária e secundária do cancro do colo do útero, baseado nas evoluções e estudos dos últimos quinze anos.

- **Susceptibility to cervical cancer: An overview.**

Freitas, António Carlos ; Gurgel, Ana Paula Almeida Diniz ; Chagas, Bárbara Simas ; Coimbra, Eliane Campos ; do Amaral, Carolina Maria Medeiros – 2012 - Artigo periódico Revisto por pares.

Gynecologic Oncology.

Resumo: Artigo de revisão que aborda os possíveis fenótipos suscetíveis ao cancro do colo do útero, relacionando fatores como estilo de vida, infeção com múltiplos tipos de HPV e infeção com outros agentes.

- **Introduction of Human Papillomavirus DNA Screening in the World: 15 Years of Experience.**

Castle, Philip E. ; de Sanjosé, Silvia ; Qiao, You-Lin ; Belinson, Jerome L. ; Lazcano-Ponce, Eduardo ; Kinney, Walter – 2012 - Artigo periódico Revisto por pares Vaccine.

Resumo: Artigo que aborda o estado atual e futuro da introdução do teste de HPV na rotina do rastreio do cancro do colo do útero.

- **Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer.**

Chelimo, Carol ; Wouldes, Trecia A ; Cameron, Linda D ; Elwood, J Mark – 2013 - Artigo periódico. Revisto por pares

The Journal of infection.

Resumo: Artigo que fornece um resumo informativo de revisão bibliográfica sobre o HPV, os fatores de risco para a infeção por HPV, as verrugas genitais e o cancro do colo do útero. Aborda ainda as medidas preventivas a adotar pelas mulheres.

- **Female Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Global Uptake and the Impact of Attitudes.**

Hopkins, Tom Glass ; Wood, Nick – 2013 - Artigo periódico Revisto por pares Vaccine.

Resumo: Artigo que resume as tendências atuais na cobertura vacinal contra o HPV a nível mundial e que pretende ser um instrumento de pesquisa para os países que queiram implementar programas de vacinação contra este tipo de vírus.

3.4. Recrutamento da população-alvo

O recrutamento da **população A** foi feito através das responsáveis de serviço, por correio eletrónico, informando da data e local das ações de formação. Foi também

afixado nos serviços o plano das sessões com toda a informação por escrito.
(APÊNDICES O, P)

O recrutamento da **população B** é feito via postal com a marcação de uma primeira consulta de patologia cervical. Assim que a utente aparece no programa SiiMA rastreios, esta é convocada através de uma carta tipo, que o próprio programa gera. É anexado o folheto da consulta de patologia cervical que informa, numa primeira fase, a utente do porquê e da importância da consulta.(APÊNDICES Q,R)

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

4.1. Objetivos da intervenção profissional

A determinação de objetivos é uma das mais importantes atividades que realizamos quando pretendemos orientar a nossa prática diária ou a nossa aprendizagem, para obter determinado resultado.

Sendo a consulta de patologia cervical uma área com grande especificidade teórico-prática é extremamente importante que todos os profissionais tenham a responsabilidade de manter as suas competências atualizadas, visando maior eficiência e mais qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Almeida (2004) refere que “deverão proporcionar ao enfermeiro momentos de reflexão onde este estabeleça a ligação entre as suas competências e as exigidas, identifique pontos fortes e fracos e áreas a desenvolver, encetando assim um processo de autoformação que lhe permita prestar cuidados de qualidade” (p.36).

O enfermeiro deve, pois desenvolver as competências necessárias do ponto de vista científico, técnico, relacional e ético. Tal como nos diz Figueira (2004) “o doente, o cliente, o utente (...) deseja um enfermeiro em quem possa confiar, que possa ouvir sem julgar, que seja solidário, que seja disponível; um enfermeiro que demonstre equilíbrio entre excelente preparação científica e a virtude humana (...) um enfermeiro competente” (p.22).

Neste sentido, constatou a ausência de conhecimentos teórico-práticos na equipa de enfermagem da Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória no âmbito da consulta de patologia cervical. Assim definiu como objetivo geral:

- Criar competências teóricas/práticas na equipa de Enfermagem da Consulta de Patologia Cervical da ULSLA, no âmbito das técnicas de colposcopia e conização;

4.2. Objetivos a atingir com a população-alvo

Para a concretização do objetivo de intervenção profissional, estabeleceu dois objetivos a atingir junto da população-alvo. Assim propôs:

- Aprofundar conhecimentos sobre patologia cervical e técnicas de colposcopia e conização (formação da população A).

- Uniformizar procedimentos no âmbito da consulta de patologia cervical (documentos orientadores para a população A e folhetos de informação para população B).

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

5.1. Fundamentação das intervenções

Quando escolheu a temática para o projeto teve em conta vários fatores. Primeiro a afetividade em relação ao tema e o seu interesse pessoal. Segundo o tempo disponível para a realização do projeto e toda a pesquisa necessária para a sua concretização. Terceiro a importância e pertinência da temática para os serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória e para a própria ULSLA. Assim, considerou, que no intervalo de seis meses, esta seria a temática ideal para conseguir elaborar um projeto, implementá-lo e transpôr para o papel todo o percurso realizado.

Considera a Patologia cervical uma área de desafio, que lhe é muito gratificante. Desenvolve competências específicas que lhe exigem uma atualização constante de conhecimentos e procura de saber científico. Tal como refere Almeida (2004) “competem ao enfermeiro assumir a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção das suas competências” (p.36).

Por outro lado assume um interesse pessoal pela área uma vez todo o processo de acompanhamento a estas utentes, desde a admissão na consulta até à alta, permitem-lhe apostar na educação para a saúde. Contribui para o esclarecimento e informação sobre o cancro do colo do útero e reforça a importância do rastreio. Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (2007) “qualquer programa de rastreio está dependente de uma sequência de intervenções, em tempo útil e de forma integrada, que vão desde a identificação da população alvo até à terapêutica e vigilância após tratamento...” (p. 19).

Finalmente o facto de ser uma área de interesse para os serviços em questão e para a própria ULSLA, também lhe foi facilitador. Considerou a formação em serviço um momento útil para a transmissão de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas e, sobretudo a uniformização de práticas. Almeida (2004) reforça essa ideia dizendo que “a formação em serviço deve ser integrada no programa anual de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, deve ser adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho e deve valorizar a investigação como contributo para o desenvolvimento da enfermagem...” (p.37).

5.2. Metodologias

Para a execução do projeto de intervenção delineou um plano de atividades que lhe permitiu descrever de forma detalhada, rigorosa e exata todas as etapas desenvolvidas no seu trabalho, tendo em conta os objetivos previamente definidos. Assim relativamente ao primeiro objetivo planeou o seguinte:

Objetivo: aprofundar conhecimentos sobre patologia cervical e técnicas de colposcopia e conização;

Caraterização das necessidades de formação na população alvo.

- **Período de execução** -11 a 15 de Março de 2013.

As necessidades de formação foram referidas em vários momentos pela restante equipa de Enfermagem, quer em reuniões de enfermagem, quer na prática diária. A especificidade do programa SiiMA rastreios, e das técnicas de diagnóstico e tratamento utilizadas na consulta de patologia cervical, foram focos de interesse verbalizados pelos enfermeiros e chefias de ambos os serviços. Estabeleceu a semana de 11 a 15 de Março para organizar a informação que lhe tinha sido verbalizada pelas Equipas de Enfermagem, e para poder planear os conteúdos a serem inseridos nas duas sessões formativas. Esses conteúdos foram posteriormente avaliados através da aplicação de um questionário, constituído por seis questões de resposta curta. Esse questionário foi entregue na 2ª sessão formativa e permitiu caraterizar a população que aceitou participar no projeto e avaliar a pertinência das temáticas e conteúdos apresentados. (APÊNDICE M)

Elaboração da ação de Formação “Vírus do Papiloma humano (HPV) e o cancro do colo do útero”

- **Período de execução** -18 a 22 de Março de 2013.

Para a execução desta atividade fez toda a pesquisa em bases de dados disponíveis online, em livros e sítios oficiais, selecionando a informação pertinente para a elaboração da sessão formativa. Através das informações recolhidas elaborou uma apresentação em *PowerPoint* com 45 diapositivos onde constou a apresentação do projeto, os objetivos da sessão, enquadramento do CCU, os tipos de prevenção primária

e secundária, os tipos de resultados das citologia cervico-vaginais e a consulta perante cada uma delas. (APÊNDICE S)

Elaboração da ação de Formação ”Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização”.

- **Período de execução** - 25 a 28 de Março de 2013.

Foi realizada nova pesquisa em bases de dados disponíveis *online*, em livros e sítios oficiais, selecionando a informação pertinente para a elaboração da sessão formativa. Através das informações recolhidas elaborou uma apresentação em *PowerPoint* com 42 diapositivos onde constou o circuito da utente que integra o rastreio, o programa SiiMA rastreios nas suas diversas vertentes (marcação, registos de consultas, exames e tratamentos), organização da consulta da ULSLA e procedimentos utilizados para diagnóstico e tratamento das lesões cervicais, nomeadamente a Colposcopia e Conização dando ênfase ao material a utilizar e ao papel do enfermeiro em cada um deles. (APÊNDICE T)

Articulação com o Centro de Formação e responsáveis dos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, para marcação das datas de apresentação das ações.

- **Período de execução** - 15 de Março de 2013.

Assim que teve noção de quais as temáticas a abordar, para a apresentação das sessões de formação, foi necessário estabelecer o dia e hora mais conveniente junto das responsáveis de ambos os serviços. Foi escolhida a 4ª feira, por ser um dia em que ambos os serviços têm menos atividade. No entanto visto serem duas equipas e não saber ao certo quantos elementos viriam, optou por junto do Centro de Formação, reservar a sala de formação do piso 0 da ULSLA. Os dias acordados foram:

- Vírus do Papiloma humano (HPV) e o cancro do colo uterino – 3 de Abril de 2013;
- Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: Colposcopia e Conização – 10 de Abril de 2013;

Apresentação da Ação de Formação “Vírus do Papiloma humano (HPV) e o cancro do colo do útero” às Equipas do Serviço de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória.

- **Período de execução** – 3 de Abril de 2013.

Para a realização desta atividade enviou por correio eletrónico o plano de sessão onde constava o tema da sessão, os destinatários, a data, local, a hora e a duração. (APÊNDICE O)

Utilizou o método expositivo com a apresentação dos diapositivos, utilizando o *data show* e o computador, que foram requisitados junto do Centro de Formação, aquando da marcação da sala. No dia da formação estiveram presentes a nove elementos de ambas as Equipas de Enfermagem. (APÊNDICE U)

A sessão teve a duração aproximada de 40 min, e houve uma participação ativa dos elementos no colocar de questões e esclarecimentos de dúvidas. Para a avaliação da sessão esclareceu os presentes que a mesma seria realizada na 2ª sessão formativa, devido à continuidade das temáticas.

Apresentação da Ação de Formação “Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização às Equipas do Serviço de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória”.

- **Período de execução** – 10 de Abril de 2013.

À semelhança da 1ª sessão enviou por correio eletrónico o plano de sessão onde constava o tema da sessão, os destinatários, a data, local, a hora e a duração. (APÊNDICE P)

Utilizou também o método expositivo com a apresentação dos diapositivos, utilizando o *data show* e o computador, que foram requisitados junto do Centro de Formação, aquando da marcação da sala. No dia da formação estiveram presentes os mesmos nove elementos de ambas as Equipas de Enfermagem. (APÊNDICE V)

A sessão teve a duração aproximada de 40 min, à semelhança da sessão anterior houve uma participação ativa dos elementos no colocar de questões e esclarecimentos de

dúvidas. No final da 2ª sessão aplicou o questionário de avaliação de ambas as sessões tendo obtidos os seguintes dados:

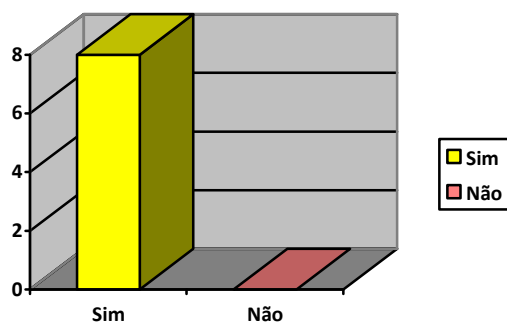


Figura 10 – Gráfico – Pertinência das temáticas apresentadas

Constatou que 100% da população A considerou as temáticas pertinentes.

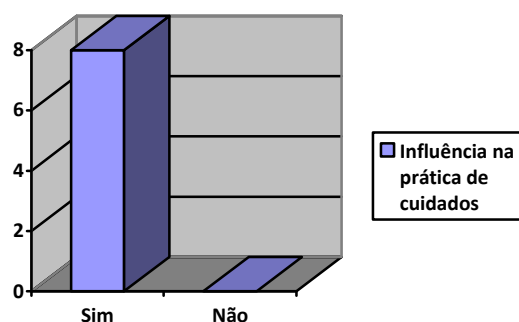


Figura 11 - Gráfico– Os conteúdos vão influenciar a prática de cuidados

À semelhança da questão anterior a totalidade da população considerou que sim, sendo que sete enfermeiros (88%) apresentaram como justificação a importância da uniformização de cuidados e melhoria dos cuidados prestados. Apenas um enfermeiro não justificou.

Relativamente à última questão referente a outros conteúdos programáticos, que gostariam de ter visto abordados. Seis enfermeiros não apresentaram sugestões. As sugestões referidas foram que a formação fosse replicada a todos os enfermeiros da ULSLA, e que houvesse uma formação sobre a temática da Interrupção Voluntária da Gravidez.

Na sequência destas formações, à altura deste projeto foi abordada pelo Enfermeiro Supervisor, no sentido da replicação das formações no Programa “Tardes de formação”, do dia 13 de Junho de 2013. (APÊNDICE W) Neste sentido fez uma apresentação em PowerPoint intitulada “Cancro do colo do útero: Da prevenção ao tratamento” onde abordou os pontos-chave das sessões anteriormente apresentadas, uma vez que só tinha entre 15 a 20 minutos de apresentação. A sessão decorreu no auditório da ULSLA e estiveram presentes cerca de 80 enfermeiros da instituição. Congratula-se com esta grande adesão, que demonstrou o grande interesse desta temática pelos seus pares.

No que diz respeito ao segundo objetivo do projeto definiu as seguintes atividades:

Objetivo: Uniformizar procedimentos no âmbito da consulta de patologia cervical;

Elaboração da Norma de procedimento

“Cuidados de Enfermagem a utentes submetidas a colposcopia”.

- **Período de execução** – 15 a 19 de Abril de 2013.

Para a execução desta atividade consultou na intranet da ULSLA, a norma regulamentar que define as regras para a elaboração de normas de procedimento e normas regulamentares. Após a sua consulta construiu uma norma de procedimento com oito páginas intitulada, “NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA”. (APÊNDICE X)

Depois da sua construção requereu junto dos serviços de informática o número para a norma. Foi-lhe atribuído o nº 01, que será validado após a homologação pelo Conselho de Administração.

Elaboração da Norma de procedimento

“Cuidados de Enfermagem a utentes submetidas a conização com anestesia local”.

- **Período de execução** – 22 a 26 de Abril de 2013.

Tal como para a atividade anterior consultou a norma regulamentar da ULSLA que define as regras para a elaboração de normas de procedimento e normas regulamentares. Após a sua consulta construiu uma norma de procedimento com nove páginas intitulada, “NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL”. (APÊNDICE Y)

Requeru junto dos serviços de informática o número para a norma. Foi-lhe atribuído o nº 02, que será validado após a homologação pelo Conselho de Administração.

Apresentação das normas às responsáveis dos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, para divulgação na equipa de Enfermagem.

- **Período de execução – 29 de Abril, 9 e 23 de Maio de 2013.**

Junto das responsáveis de ambos os serviços apresentou as normas, que foram lidas e efetuadas pequenas correções, que se entenderam ser necessárias. Teve ainda oportunidade de testar as normas junto das equipas de enfermagem. Assim a norma referente à colposcopia foi testada no dia 9 de Maio, não havendo ajustes a fazer. A norma referente à conização foi testada no dia 23 de Maio, verificando-se apenas ausência de um tipo de material na listagem do material necessário. Ficou acordado junto da equipa que seria incluído na revisão anual da norma.

Reformulação dos folhetos utilizados na consulta de Patologia Cervical.

- **Período de execução – 6 a 15 de Março de 2013.**

Esta atividade foi das primeiras que realizou, essencialmente porque os folhetos já existiam e necessitavam de ser revistos, para continuarem a ser utilizados. Desde 2010, altura em que o hospital integrou o rastreio, a consulta tem vindo a aumentar substancialmente o número de utentes com alterações cervicais. Grande parte vinha receosa, preocupada e a pensar que tinham CCU. Perante a dificuldade em desmistificar todas estas inseguranças e com a integração dos exames de diagnóstico na Cirurgia do Ambulatório elaborou em Janeiro de 2012, três folhetos explicativos sobre as seguintes temáticas:

- Rastreio do cancro do colo do útero – Citologia Alterada – E agora?
- Colposcopia;
- Conização;

Em Outubro de 2012, mantiveram-se os folhetos, mas os da colposcopia e conização desdobraram-se em dois: cuidados pré e pós exame. Assim em Março de 2013, dando continuidade ao trabalho já iniciado, reviu os folhetos: ajustou a informação, colocou o novo logótipo da ULSLA, alterou os números e horário de contacto da consulta de

patologia cervical e tornou o folheto mais harmonioso em termos de organização da informação. Assim no âmbito do projeto reformulou os seguintes folhetos:

- Rastreio do cancro do colo do útero – Citologia Alterada – E agora? (APÊNDICE R)
- Colposcopia – Cuidados pré-exame; (APÊNDICE Z)
- Colposcopia – Cuidados pós – exame; (APÊNDICE AA)
- Conização – Informação pré – operatória; (APÊNDICE BB)
- Conização – Informação pós – operatória; (APÊNDICE CC)

Realização do pedido formal de homologação das normas e folhetos da Consulta de Patologia Cervical ao Conselho de Administração da ULSLA.

- **Período de execução – 29 de Abril de 2013.**

Para esta atividade elaborou um pedido de homologação dirigido à Exma. Sr.^a Presidente do Conselho de Administração da ULSLA. (APÊNDICE DD)

Anexou todos os documentos e deu entrada no serviço de pessoal no dia 29 de Abril de 2013. Todos os documentos foram homologados dia 31/07/2013 em reunião do Conselho de Administração. (APÊNDICE EE)

5.3. Análise reflexiva sobre as estratégias acionadas

A formação e a uniformização de procedimentos foram as principais estratégias que definiu para o projeto. Considera que são duas áreas que se complementam uma vez que através da formação podemos melhorar a nossa prática de cuidados, pois utilizamos a mesma “linguagem” e consequentemente praticamos os mesmos cuidados. Assim o projeto Uniformização de Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical da ULSLA permitiu que todos os envolvidos tivessem ganhos.

Por um lado a equipa de Enfermagem viu o seu trabalho facilitado com a aquisição de novos conhecimentos através da formação e da criação de normas orientadoras na prática da colposcopia e conização. Por outro lado, a população frequentadora da consulta de Patologia Cervical tem uma equipa com mais competências e capaz de responder às dúvidas e receios que lhes são colocados, reforçando toda essa informação com folhetos orientadores.

5.4. Recursos materiais e humanos envolvidos

Para a concretização do projeto e presente relatório utilizou os seguintes recursos:

Livros
Revistas
Computador
Impressora
Data-show
Material de escritório diverso
Bases de dados
Modelo de apresentação PowerPoint da ULSLA
Regras de Elaboração de normas de procedimento da ULSLA
Modelo do MS Word com logótipo da ULSLA

Figura 12 – Tabela – Recursos Materiais

Equipa de Enfermagem da Consultas Externas
Equipa de Enfermagem da Cirurgia Ambulatória
Centro de Formação da ULSLA
Conselho de administração da ULSLA
Serviço de Informática

Figura 13 – Tabela – Recursos Humanos

5.5. Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas

Para a implementação do Projeto realizou no dia 25 de Fevereiro o pedido formal ao Conselho de Administração da ULSLA, solicitando autorização para a sua implementação que lhe foi concedida no dia 4 de Março de 2013. (APÊNDICE FF) No

decorrer da semana de 25 a 28 de Fevereiro, deu a conhecer junto das responsáveis de Serviço da Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, o conteúdo do projeto. Ambas acharam ser uma mais-valia para os serviços.

Articulou ainda com o Centro de formação na reserva da sala para a apresentação das sessões de formação, e com o Serviço de informática para a obtenção da numeração das normas.

5.6. Análise da estratégia orçamental

Para a realização do projeto e atual Relatório suportou todos os gastos necessários, os quais apresenta na tabela seguinte:

	CUSTOS
1 Resma de papel A4;	5.00€
1 Caixa de CD-R;	8.00€
1 Conjunto de 4 tinteiros para a impressora HP – 364;	50.00€
Material de escritório diverso (lápiz, caneta, borracha, separadores, micas, agrafador, furador, dossier);	15.00€
Encadernações trabalho	30.00€
Propinas	1.100.00€
Horas trabalho mestranda (720 horas em 6 meses) – valor hora 20.00€;	14.000.00€
Deslocações a Évora – 260 km cada ida e volta – 10 viagens;	66.00€
	15.274.00€

Figura 14 – Tabela – Material e Despesas Totais

5.7. Cumprimento do Cronograma

O Cronograma inicialmente traçado foi cumprido dentro dos períodos definidos. A pronta resposta do Conselho de Administração para a implementação do projeto foi um

aspecto facilitador de todo o processo. A boa articulação existente entre ambos os serviços e o interesse expressado pelos vários elementos de ambas as equipas também permitiu que a sua concretização saísse facilitada. Aliado a estes dois aspetos foram-lhe atribuídas horas de serviço para a elaboração de toda a fase de projeto. (APÊNDICE GG)

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

6.1. Avaliação dos objetivos

Considera que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos. Estabeleceu como objetivo geral:

- Criar competências teórico-práticas na equipa de Enfermagem da Consulta de Patologia Cervical da ULSLA, no âmbito das técnicas de colposcopia e conização;

Como objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos sobre patologia cervical e técnicas de colposcopia e conização;
- Uniformizar os procedimentos no âmbito da consulta de patologia cervical;

Com o seu projeto, as equipas de enfermagem de ambos os serviços que colaboram na consulta de Patologia Cervical adquiriram e consolidaram as competências necessárias para a prestação de cuidados a estas utentes. Este facto que constatou na prática diária através da observação dos ensinamentos prestados e da menor solicitação por parte dos elementos no esclarecimento de dúvidas. Os documentos que são o resultado da uniformização de procedimentos, já foram testados e validados, constituindo por isso ferramentas de apoio importantes na prática de cuidados.

6.2. Avaliação da implementação do programa

O seu projeto foi implementado na íntegra. A formação dotou os enfermeiros de conhecimentos mais específicos na área da Patologia cervical. As normas permitem uma maior organização e uniformização da prática. Os folhetos consolidam a informação facultada verbalmente e funcionam com documento de apoio para a mulher. Apesar de ainda não estarem homologados os folhetos e normas os mesmos já estão a ser utilizados na consulta de Patologia Cervical.

6.3. Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas corretivas introduzidas

Ao longo de todo o percurso do projeto e relatório foi sendo orientada pela professora Felícia Pinheiro quer por correio eletrónico, quer presencialmente com deslocações à Escola de Évora. Todo o trabalho foi sendo revisto e foram feitas as sugestões necessárias ao seu desenvolvimento.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A enfermagem enquanto ciência em permanente mudança exige dos seus profissionais uma procura constante de conhecimentos técnico-científicos para dar resposta às solicitações da prática diária. A capacidade de resposta por parte do enfermeiro depende da sua capacidade de articular saberes e competências. Mendonça (2011) refere que “o desenvolvimento de competências enriquece a capacidade interventiva do enfermeiro e promove a qualidade dos cuidados prestados” (p. 4).

Segundo Phaneuf (2005) citado por Zangão e Mendes (2012) competência é um “conjunto integrado de habilidades cognitivas, de habilidades psicomotoras e de comportamentos socio afetivos que permite exercer, ao nível de desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma função, uma tarefa ou uma atividade” (p.213). As mesmas autoras referem ainda que a aquisição de competências é um processo contínuo e que depende das características individuais de cada um (2012).

Hesben (2001) refere que o prestador de cuidados tem qualidades especiais que põe ao serviço das pessoas. Essas qualidades são diversificadas, em constante evolução e não depende exclusivamente do contexto profissional. Tudo aquilo que o profissional vivencia enriquece as suas qualidades. A experiência só por si não gera conhecimento, pode contribuir para a aquisição de competência, no entanto o profissional deve procurar refletir, discutir e conceptualizar esse conhecimento. Alarcão e Rua (2005) reforçam esta ideia dizendo “(...) ser competente implica saber o que fazer em cada situação concreta. Mas saber o que fazer em cada situação concreta pressupõe uma compreensão e um juízo sobre a situação e uma intencionalidade de ação. Pressupõe, também, uma mobilização das micro-competências adequadas, que funcionam como átomos da competência global” (p.376).

Neste sentido os enfermeiros com o objetivo de potenciar as suas competências devem procurar colaborar em processos de aprendizagem e formação contínua para responderem às solicitações do indivíduo, família e pessoas significativas. O Enfermeiro especialista assume para si o papel de interveniente nestes processos, uma vez que é detentor de competências específicas que permitem ver o indivíduo como um todo em interação com o ambiente que o rodeia (Mendonça, 2011).

Com este projeto mobilizou essencialmente as competências específicas da sua área de atuação e as comuns a todos os Enfermeiros Especialistas. Contribuiu para a melhoria da qualidade e para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, pois incidiu na formação em serviço com transmissão de conhecimento específico, e na revisão e elaboração de documentos orientadores utilizados pela consulta de patologia cervical da ULSLA. A análise reflexiva foi muito importante para a identificação da problemática, planeamento das atividades e estratégias a desenvolver assim como a avaliação de todo o processo, que culmina com a elaboração do presente relatório.

Considerou que o seu trabalho foi uma mais-valia para os serviços envolvidos e para a própria instituição, pois vai ao encontro da visão definida pelo conselho de administração na circular informativa nº 22 de 2013, que diz “constituir-se como uma unidade de referência, com credibilidade, competência, eficácia e compromisso na promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados, melhorando o estado de saúde da população através da ação conjugada de utentes, profissionais e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento integrado da região” (APÊNDICE HH)

8. CONCLUSÃO

Após este percurso pode dizer que foi muito gratificante encetar este projeto nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. O trabalho de projeto permitiu de modo organizado realizar um determinado número de atividades num espaço de tempo limitado, com vista à concretização dos objetivos traçados. Foi um desafio que lhe deu muito prazer, pois além de transmitir conhecimentos, sentiu por parte dos elementos de ambas as equipas um feedback muito positivo.

A escolha do tema, Uniformização de Procedimentos da Consulta de Patologia Cervical, foi de facto uma mais-valia para todos os elementos das equipas de enfermagem e para a própria instituição, pois a disponibilidade e interesse demonstrados permitiram implementar o projeto definido e cumprir os objetivos propostos. A formação em serviço traduziu-se no imediato na consolidação e aquisição de conhecimentos necessários no cuidado às utentes da consulta de patologia cervical. Por outro lado, a elaboração de documentos orientadores, reforçar todas as informações facultadas de forma sistematizada, que uma vez homologados, constituem uma ferramenta importante na integração de novos elementos de enfermagem nos respetivos serviços.

Assim da avaliação do seu trabalho conclui que contribuiu de forma efetiva para uma melhor prestação de cuidados dos Enfermeiros das Equipas da Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da ULSLA. Como Enfermeira Especialista sente que cumpriu o seu papel mobilizando e consolidando as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que foram necessárias em todas as fases do projeto e elaboração do relatório.

Sendo a consulta de Patologia Cervical uma área de grande especificidade viu refletido no documento redigido pela Sr^a Enf.^a Diretora, a quando da homologação dos documentos, a pertinência e o valor atribuído ao trabalho desenvolvido. Congratula-se de ter contribuído para a promoção da saúde, otimização do fluxo de informação e melhoria da qualidade dos cuidados prestados a estas utentes. (APÊNDICE II)

Resta-lhe dizer que a sinopse deste projeto significa o concretizar de um propósito pessoal que exigiu todo o seu empenho numa área que visivelmente lhe apraz trabalhar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, I., Rua, M. (2005) Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 14 (3), 373-382.

Almeida, H. (2004).A excelência do exercício: Perspetiva do Conselho de Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*, 15, 35-38. Acedido Maio 20, 2013, em www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_15_Dezembro_2004.pdf

Belo, J. (2009). Os rastreios do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro do cólon do reto. Tese de Mestrado de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Cardoso, S. (2011). Flora Vaginal e Neoplasia Intra-epitelial do Colo do Útero. Tese de Mestrado de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Castle, P., Sanjosé, S. , Qiao, Y. ,Belinson, J.. , Lazcano-Ponce, E. , Kinney, W. (2012). Introduction of Human Papillomavirus DNA Screening in the World: 15 Years of Experience. *Vaccine*, 30, 117-122. Acedido Junho 12, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&doptcmdl=Abstract&term=0264-410X+AND+2012%5BPublication+Date%5D+AND+30%5BVolume%5D+AND+F117%5BPage+Number%5D>

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Cervical Cancer Risk Factors. Acedido em Maio 23, 2013, em http://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm.

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). What is HPV?. Acedido em Maio 23, 2013, em <http://www.cdc.gov/hpv/whatishpv.html>.

Chelimo, C. (2013). Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *The Journal of infection*,66(3), 207-217. Acedido Junho 12, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&doptcmdl=Abstract&term=01634453+AND+2013%5BPublication+Date%5D+AND+66%5BVolume%5D+AND+207%5BPage+Number%5D>

Colaço, A., Martins, D., Ribeiro, S. (2012) Patologia do colo do útero. In Neves, J. (cord.). Medicina da mulher na Pós-Menopausa. (1ª ed., cap. 5, pp 74-92). Lisboa:Lidel.

Correia, A. (2011). Prevenção do cancro do Colo do Útero. Monografia de Mestrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Faculdade do Porto, Porto.

Costa, A. (2012). Prevenção do cancro do colo do útero: informação e comportamentos das mulheres. Projeto de Investigação, Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponto de Lima, Ponte de Lima.

Direção Geral de Saúde. (2007). Comunicado do Diretor-geral da Saúde sobre a vacina contra o vírus do papiloma humano. Acedido em Maio 23, 2013, em <http://www.dgs.pt/?cr=11191>

Direção Geral de Saúde. (2008). Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Introdução da vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano. Acedido em Maio 23, 2013, em <http://www.dgs.pt/>.

Direção Geral de Saúde. (2008). Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV). Acedido em Maio 23, 2013, em <http://www.dgs.pt/>.

Figueira, F. (2004). Valores Universais na prática de Enfermagem: competência e aperfeiçoamento. Ordem dos Enfermeiros, 15,20-23. Acedido Maio 20, 2013, em www.ordemenfermeiros.pt/comunicação/Revistas/ROE_15_Dezembro_2004.pdf

Freitas, C., Gurgel, A., Chagas, B.,Coimbra, E. , Amaral, C. (2012). Susceptibility to cervical cancer: An overview. Gynecologic Oncology, 126(2), 304-311. Acedido Junho 12, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&doptcmdl=Abstract&term=00908258%20AND%202012%5BPublication%20Date%5D%20AND%20126%5BVolume%5D%20AND%20304%5BPage%20Number%5D>

Garrett, C. (1999). Anatomia e Fisiologia da Reprodução. In Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M. (Eds.). Enfermagem na Maternidade. (4ª ed., cap. 3, pp.25-57). Loures: Lusociência.

Herbert, A. , Anshu, C., Dunsmore, H., Gupta, S. Holdsworth, A., Kubba, A., McLean, E., Rajue K. (2012). Auditoria do cancro Invasivo do Colo: Porque é que o Cancro se Desenvolve Numa População de Alto Risco com um Programa de Rastreio Organizado. *Revista de Obsterícia e Ginecologia*, 35(1), 40-41.

Hesbeen, W. (2001) *Qualidade em enfermagem – pensamento e ação na perspetiva do cuidar*. 1ª ed., 64-65. Loures: Lusociência.

Hopkins, T., Wood, N. (2013). Female Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Global Uptake and the Impact of Attitudes. *Vaccine*, 31(13), 1673-1679. Acedido Junho 12, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&doptcmdl=Abstract&term=0264-410X%20AND%202013%5BPublication%20Date%5D%20AND%2031%5BVolume%5D%20AND%201673%5BPage%20Number%5D>

International Agency for Research on Cancer. (2012). CLOBOCAN 2008. Acedido em Maio 22, 2013, em <http://globocan.iarc.fr/>

International Agency for Research on Cancer. (2012). EUCAN: Cancer factsheets. Acedido em Maio 22, 2013, em <http://eco.iarc.fr/EUCAN/CancerOne.aspx?Cancer=25&Gender=2>

Kevin, A. (2006). Advances with HPV vaccines for the prevention of cervical Cancer and Other HPV – Related Diseases. *Physician’s Weekly*, 23(33), 1-4.

Leprohon, J. (2002). Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*, 5,26. Acedido Maio 28, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_5.pdf.

Lucília, N. (2002). A referência Ético-deontológica na base da excelência. *Ordem dos Enfermeiros*, 5,2-25. Acedido Maio 28, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicação/Revistas/ROE_5.pdf.

Lynette, D. (2012). Cervical cancer prevention: new opportunities for primary and secondary prevention in the 21st century. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119,80-84. Acedido Junho 12, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=0020->

7292+AND+2012%5BPublication+Date%5D+AND+119%5BVolume%5D+AND+S80%5BPage+Number%5D

Malheiro, S. (2009). Cancro do colo do útero: comportamentos e conhecimentos. Monografia de Licenciatura em Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponto de Lima, Ponte de Lima.

Mendonça, S. (2011). Competências. Mestrado em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.

Nakagawa, J., Schirmer, J. , Barbieri, M.(2010). Vírus do HPV e o câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Enfermagem, 63 (2), 307-311. Acedido em Maio 22, 2013, em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200021&script=sci_arttext

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Acedido em Maio 13, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Acedido em Maio 13, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialita.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Acedido em Maio 13, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). REPE e Estatuto da ordem dos Enfermeiros. Acedido em Maio 22, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf

Peixoto, I. (2011). Educação para a saúde: contributos para a prevenção do cancro - Modelo cancro do colo do útero. Tese de doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Pereira, R. (2009). Rastreamentos Oncológicos ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários - Artigo de Revisão. Tese de Mestrado de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Portal da Saúde (2007). Programas Nacionais Prioritários- Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas. Acedido em Maio 25, 2013, em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/programas+nacionais/programas+prioritarios.htm#a2>

Santana, R. , Lopes S., Costa C. (2009). Human Papillomavirus disease Burden in Portugal. Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa.

Simões, T. (2009). Prevenção do cancro do colo do útero: Informação dos alunos do 1º ano da Universidade Fernando Pessoa. Projeto de Graduação de Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2010). Reunião de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV. Acedido Maio 23, 2013, em www.spginecologia.pt/?sc=visModP&id=71&cod=25.

Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva. Acedido Maio 23, 2013, em <http://www.spginecologia.pt/?sc=visModP&id=74&cod=25>.

Sousa, A. (2011). Cancro do Colo do útero: tendências e Estudos recentes. Monografia de Licenciatura em Ciência Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Teixeira, A. (2012). Homens e o cancro do colo do útero. Dissertação de Mestrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Zangão, O., Mendes, F. (2012) Supervisão de competências relacionais em estudantes de enfermagem. Atas do Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas

perspetivas para a mudança. Braga: Centro de Investigação em Educação (CIEd),
Universidade Minho, 210 – 218.

10. APÊNDICES

APÊNDICE A – INCIDÊNCIA CANCRO CERVICAL 2008


CERVIX UTERI - ESTIMATED INCIDENCE, ALL AGES

POPULATION	Numbers	Crude Rate	ASR (W)	Cumulative risk
Belarus	899	17.4	13.2	1.25
Bulgaria	1165	29.7	21.9	2.06
Czech Republic	994	18.9	14.0	1.31
Hungary	1086	20.6	16.6	1.51
Republic of Moldova	423	22.2	17.1	1.61
Poland	3536	17.9	11.6	1.27
Romania	3402	31.0	23.9	2.28
Russian Federation	13807	18.2	13.3	1.27
Slovakia	579	20.8	15.8	1.50
Ukraine	5323	21.5	16.1	1.52
Denmark	397	14.4	12.1	1.00
Estonia	153	21.2	15.8	1.51
Finland	151	5.6	4.5	0.37
Iceland	15	9.7	8.4	0.66
Ireland	285	12.9	10.9	1.00
Latvia	214	17.6	12.4	1.20
Lithuania	511	28.9	21.0	1.99
Norway	280	11.7	9.4	0.79
Sweden	461	9.9	7.8	0.66
United Kingdom	2729	8.7	7.2	0.61
Albania	124	7.8	7.1	0.72
Bosnia Herzegovina	247	12.6	9.1	0.91
Croatia	379	16.5	11.8	1.11
Cyprus	27	6.1	4.5	0.44
Greece	345	6.1	4.1	0.42
Italy	2880	9.4	6.7	0.64
FYR Macedonia	297	29.1	22.0	2.28
Malta	7	3.4	2.1	0.24
Montenegro	53	16.7	13.0	1.31
Portugal	949	17.2	12.2	1.18
Serbia	1386	27.9	20.9	2.10
Slovenia	151	14.6	11.1	0.99
Spain	1948	8.6	6.3	0.57
Austria	356	8.3	5.7	0.52
Belgium	622	11.5	8.4	0.76
France (metropolitan)	2907	9.1	7.1	0.64
Germany	4440	10.6	6.9	0.66
Luxembourg	22	9.1	6.3	0.66
The Netherlands	721	8.6	6.8	0.60
Switzerland	221	5.7	4.0	0.37

Crude and age-standardised rates per 100,000

Cumulative risk [0-74], percent

GLOBOCAN 2008, International Agency for Research on Cancer

<http://globocan.iarc.fr/>

21/5/2013

APÊNDICE B – MORTALIDADE CANCRO CERVICAL 2008


CERVIX UTERI - ESTIMATED MORTALITY, ALL AGES

POPULATION	Numbers	Crude Rate	ASR (W)	Cumulative risk
Belarus	409	7.9	4.9	0.50
Bulgaria	417	10.6	6.5	0.69
Czech Republic	365	6.9	3.9	0.43
Hungary	472	9.0	5.6	0.58
Republic of Moldova	194	10.2	7.4	0.76
Poland	1951	9.9	5.8	0.64
Romania	2005	18.3	11.8	1.24
Russian Federation	7161	9.4	5.9	0.61
Slovakia	203	7.3	4.8	0.50
Ukraine	2258	9.1	5.9	0.60
Denmark	124	4.5	2.5	0.25
Estonia	87	12.0	6.2	0.61
Finland	63	2.3	1.2	0.11
Iceland	4	2.6	0.8	0.00
Ireland	90	4.1	3.3	0.36
Latvia	153	12.6	7.3	0.74
Lithuania	238	13.5	8.3	0.85
Norway	94	3.9	2.3	0.23
Sweden	174	3.8	1.8	0.20
United Kingdom	1111	3.6	2.0	0.20
Albania	49	3.1	2.8	0.34
Bosnia Herzegovina	114	5.8	3.7	0.41
Croatia	184	8.0	4.2	0.47
Cyprus	15	3.4	1.7	0.15
Greece	172	3.1	1.6	0.18
Italy	906	3.0	1.5	0.16
FYR Macedonia	147	14.4	9.9	1.12
Malta	6	2.9	1.9	0.14
Montenegro	27	8.5	6.0	0.67
Portugal	346	6.3	3.6	0.37
Serbia	723	14.5	9.2	1.01
Slovenia	57	5.5	2.8	0.24
Spain	712	3.2	1.9	0.19
Austria	195	4.6	2.3	0.23
Belgium	275	5.1	2.7	0.28
France (metropolitan)	991	3.1	1.8	0.17
Germany	2018	4.8	2.3	0.24
Luxembourg	7	2.9	1.9	0.24
The Netherlands	277	3.3	1.9	0.20
Switzerland	72	1.9	0.9	0.10

Crude and age-standardised rates per 100,000

Cumulative risk [0-74], percent

GLOBOCAN 2008, International Agency for Research on Cancer

<http://globocan.iarc.fr/>

21/5/2013

APÊNDICE C – INCIDÊNCIA E MORTALIDADE CANCRO CERVICAL 2012

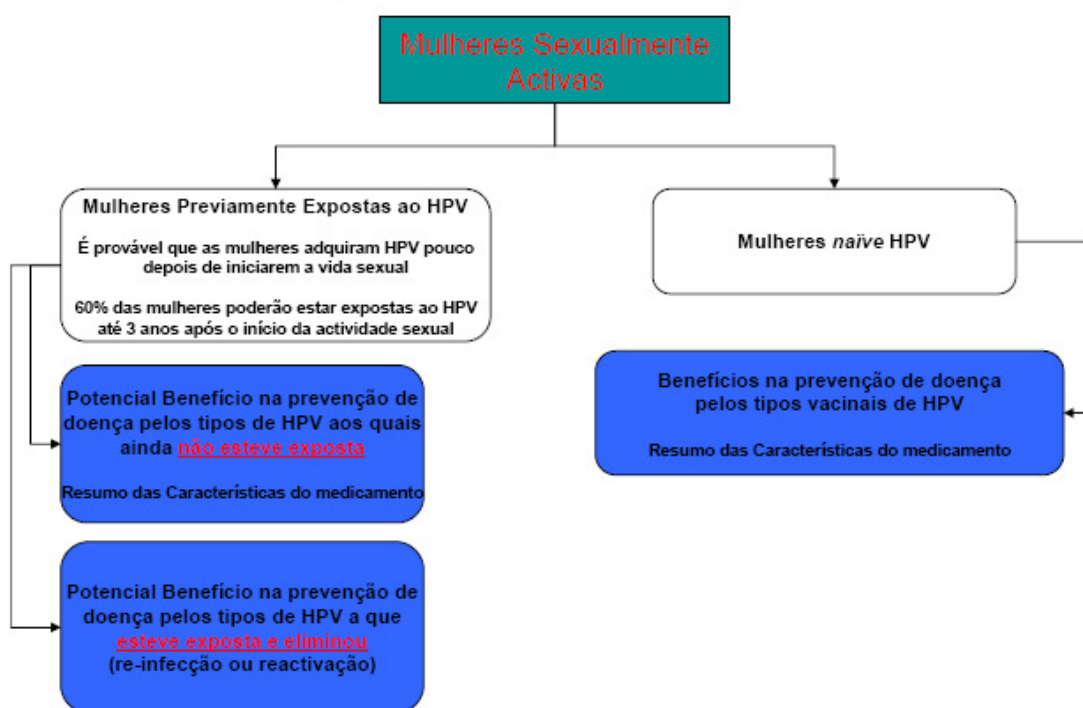
**Estimativa da incidência, mortalidade e prevalência do cancro cervical em 2012
por 100 mil habitantes**

PAÍS	INCIDÊNCIA		MORTALIDADE		PREVALÊNCIA		
	NUMERO	TAXA	NÚMERO	TAXA	1 ANO	3 ANOS	5 ANOS
Albania	93	6.2	35	2.4	86	232	357
Austria	363	7.0	178	2.8	292	790	1217
Belarus	924	15.8	372	6.0	802	2131	3215
Belgium	639	10.2	219	2.7	542	1488	2297
Bosnia and Herzegovina	359	16.3	89	3.6	318	865	1321
Bulgaria	1254	28.5	437	8.8	1065	2824	4257
Croatia	325	12.1	140	4.3	275	749	1147
Cyprus	31	5.2	17	2.5	26	71	108
Czech Republic	1016	16.3	315	4.3	836	2287	3549
Denmark	363	12.1	97	2.6	283	785	1228
Estonia	186	23.3	61	6.1	156	413	622
Finland	143	4.9	53	1.4	113	310	486
France	2862	8.0	1167	2.6	2458	6809	10606
FYR Macedonia	171	15.6	81	7.0	153	410	623
Germany	4995	9.8	1566	2.4	4170	11082	16588
Greece	421	6.2	208	2.5	365	975	1470
Hungary	1178	20.5	461	6.9	1034	2755	4166
Iceland	14	8.8	2	0.7	10	33	53
Ireland	357	15.1	101	4.3	302	815	1250
Italy	2918	7.7	1016	2.0	2520	6884	10558
Latvia	284	20.7	135	8.2	230	613	922
Lithuania	615	31.6	221	9.8	516	1367	2060
Luxembourg	24	7.1	13	3.7	22	57	89
Malta	12	4.6	3	1.1	12	31	48
Moldova	475	24.1	210	10.3	415	1106	1666
Montenegro	76	23.0	26	7.4	69	185	281
Netherlands	750	8.0	242	2.1	629	1749	2735
Norway	294	11.3	101	3.1	250	693	1085
Poland	3513	15.3	1858	7.4	2971	7497	10846
Portugal	720	10.8	390	4.9	591	1561	2350
Romania	4343	34.9	1909	14.2	3700	9831	14834
Russia	15342	17.7	7371	7.8	12907	34289	51767
Serbia	1501	28.3	609	10.3	1346	3630	5514
Slovakia	607	19.4	232	6.9	528	1406	2123
Slovenia	139	11.8	64	4.1	119	328	506
Spain	2511	9.1	848	2.7	2089	5735	8867
Sweden	451	8.6	187	2.6	383	1060	1655
Switzerland	190	4.2	94	1.6	156	430	667
UK	2659	7.9	979	2.3	2056	5609	8699
Ukraine	5230	19.2	2271	7.8	4481	11917	17985

FONTE: International Agency for Research on Cancer, 2012.

APÊNDICE D – RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO

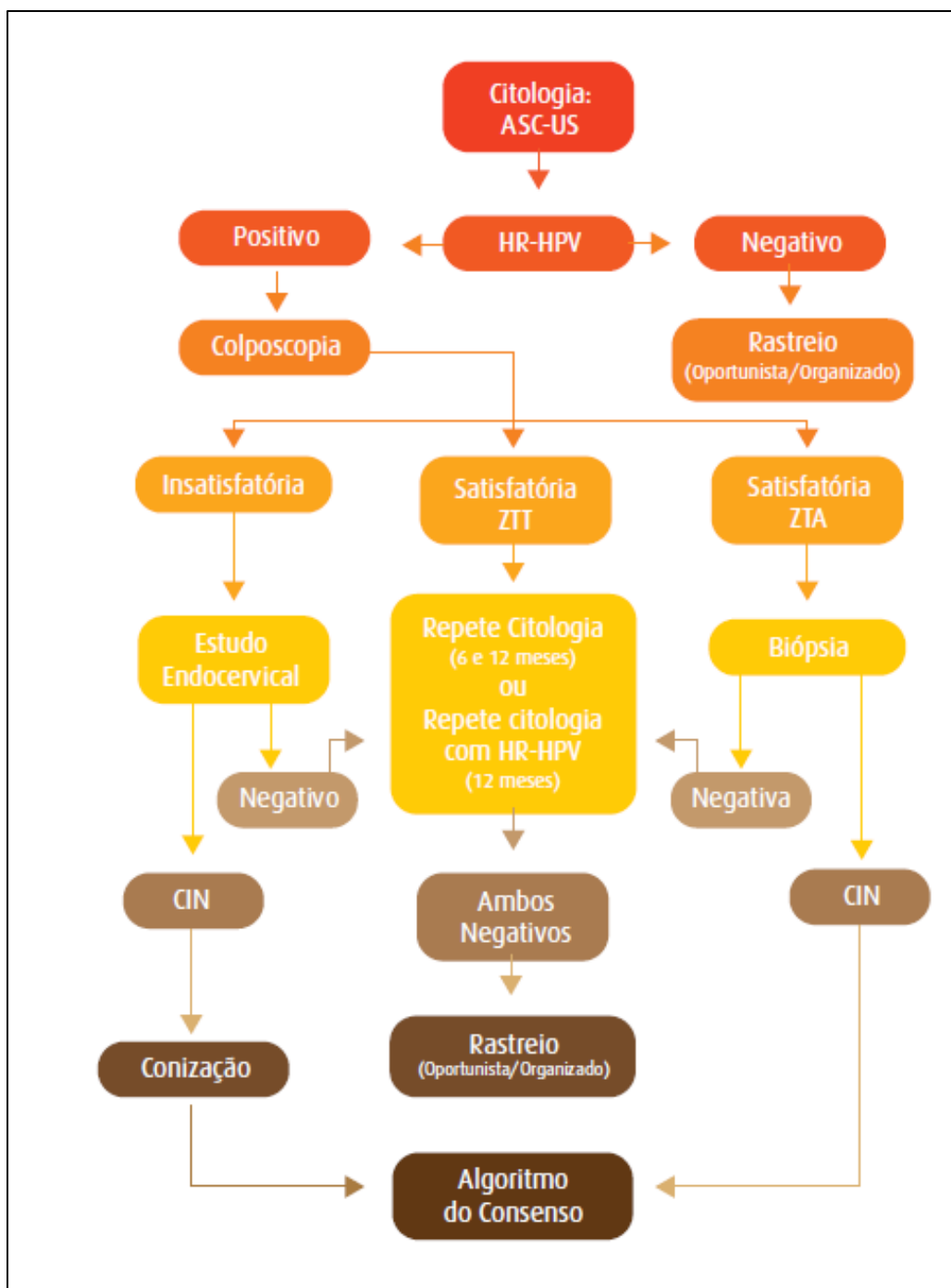
RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2010). Reunião de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV.

**APÊNDICE E – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS-
ASC-US**

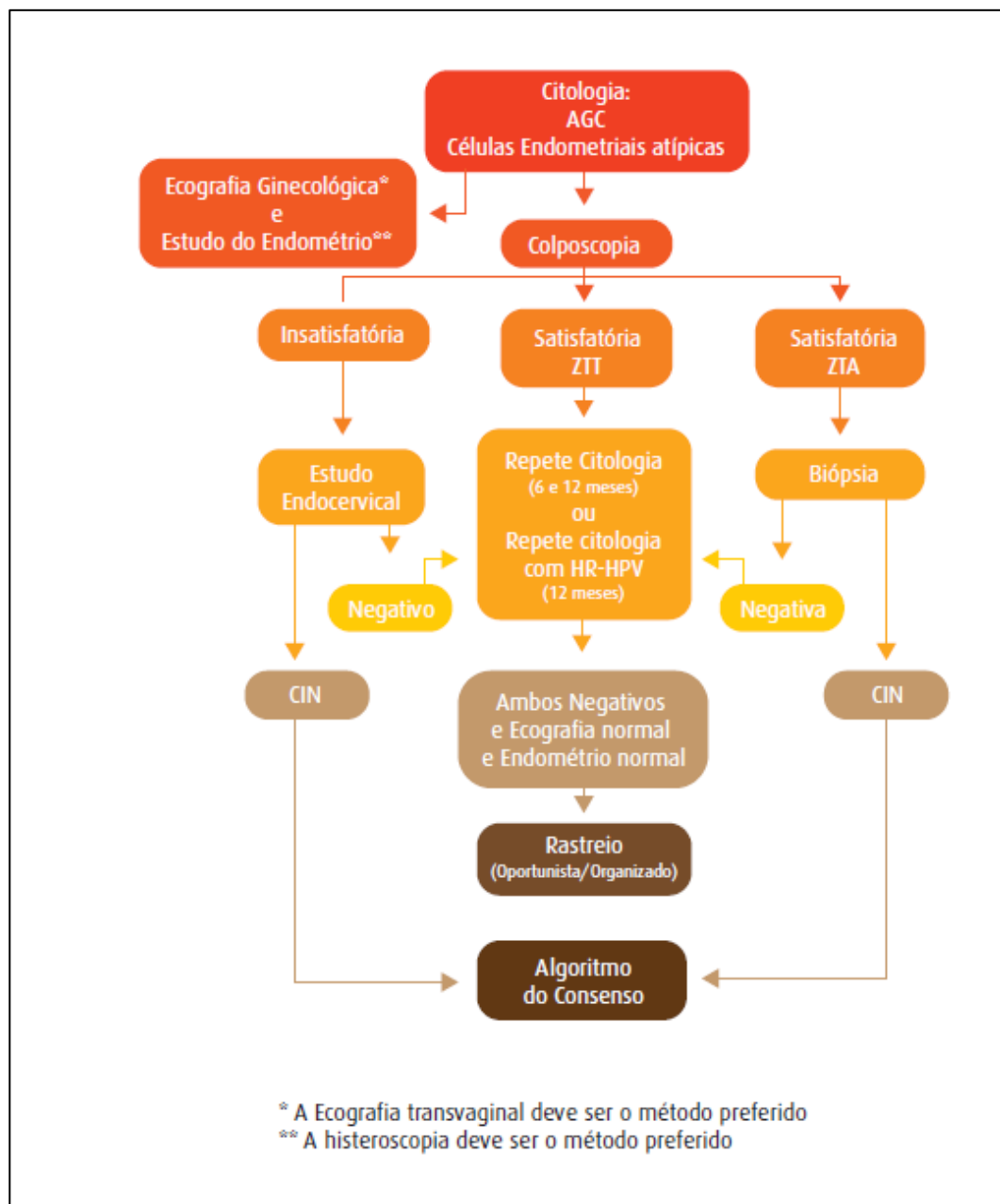
CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS – ASC-US



fONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

**APÊNDICE F – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS -
AGC**

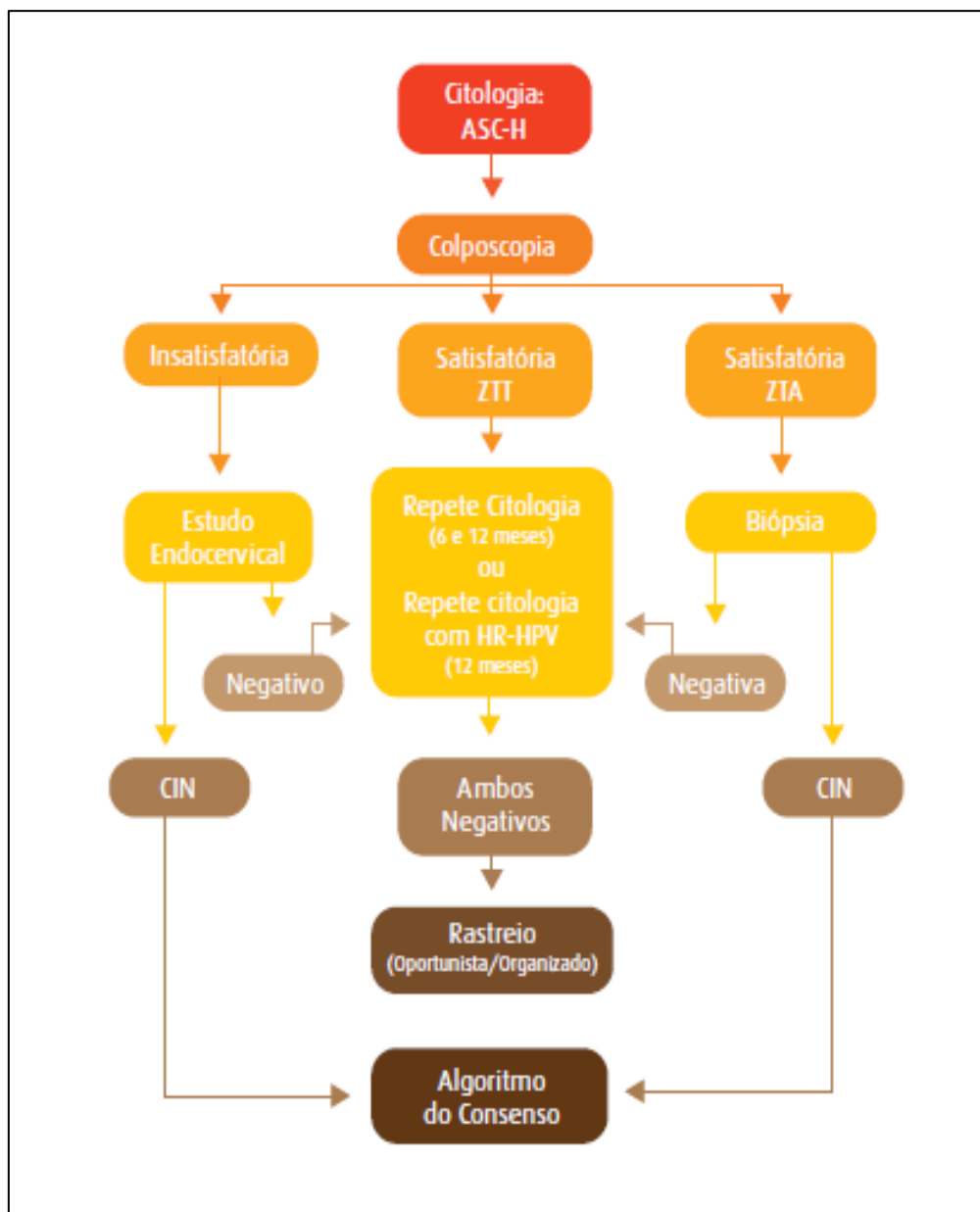
CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS – AGC



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

**APÊNDICE G – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS –
ASC-H**

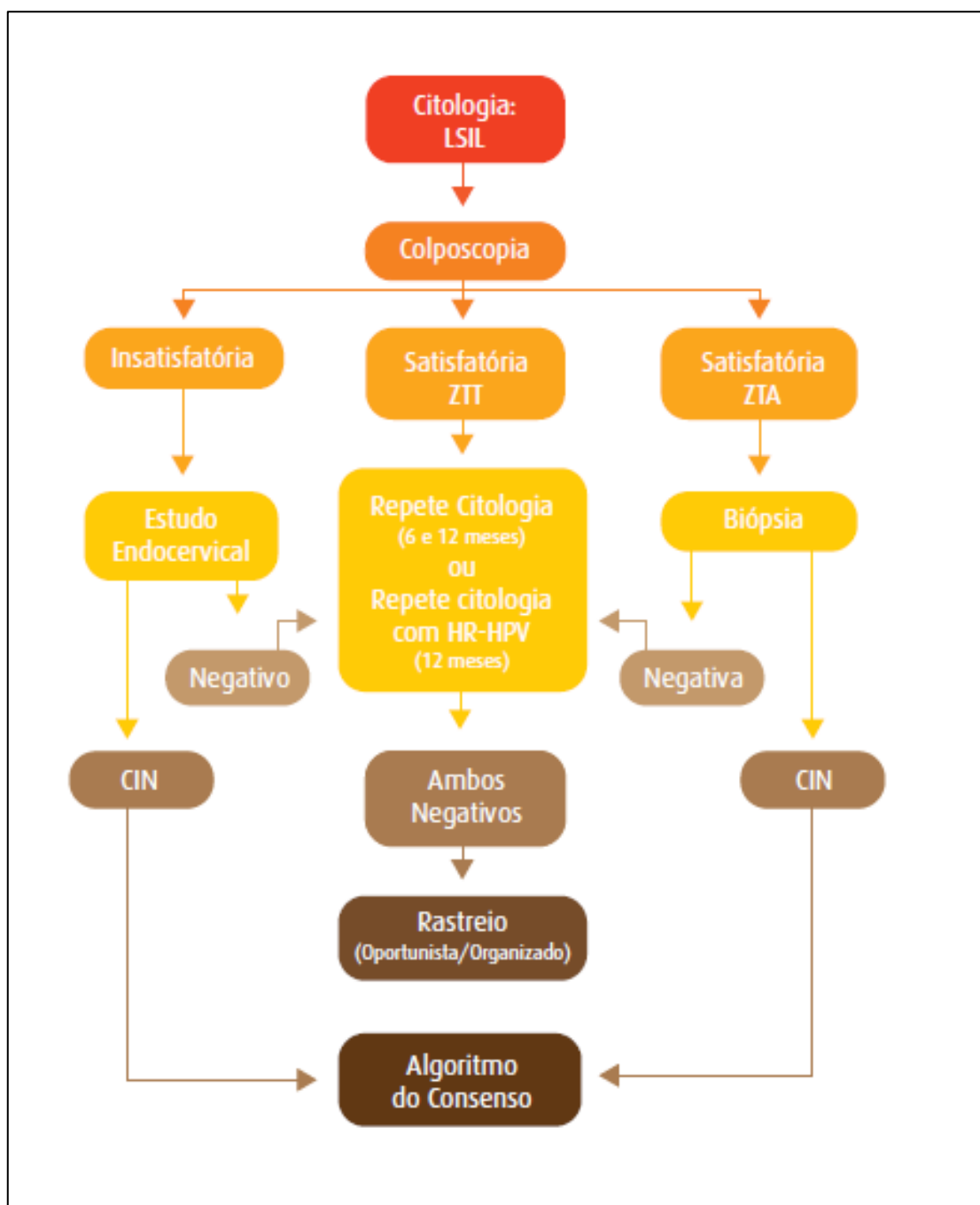
CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS – ASC-H



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

**APÊNDICE H – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS -
LSIL**

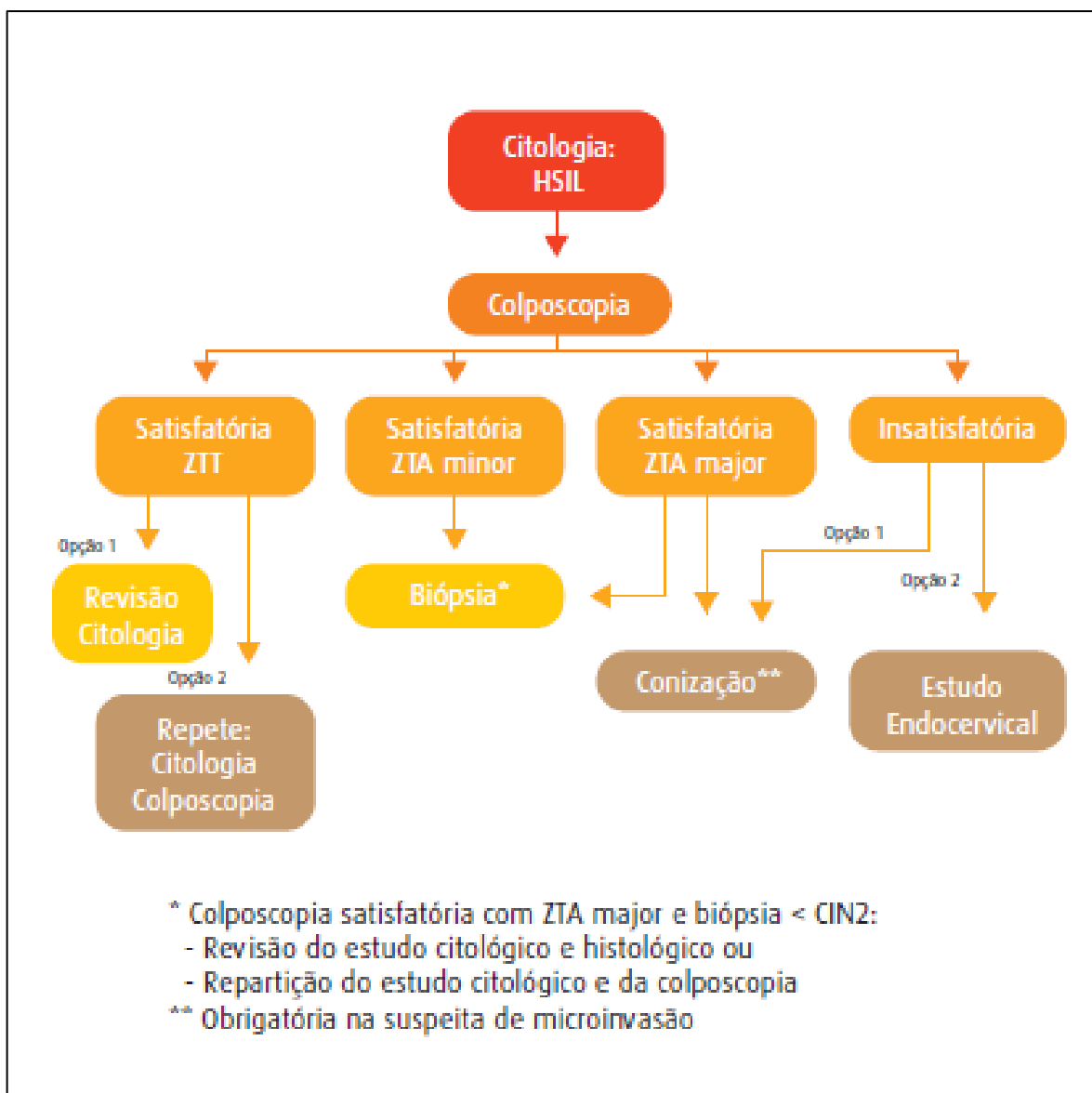
CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS – LSIL



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

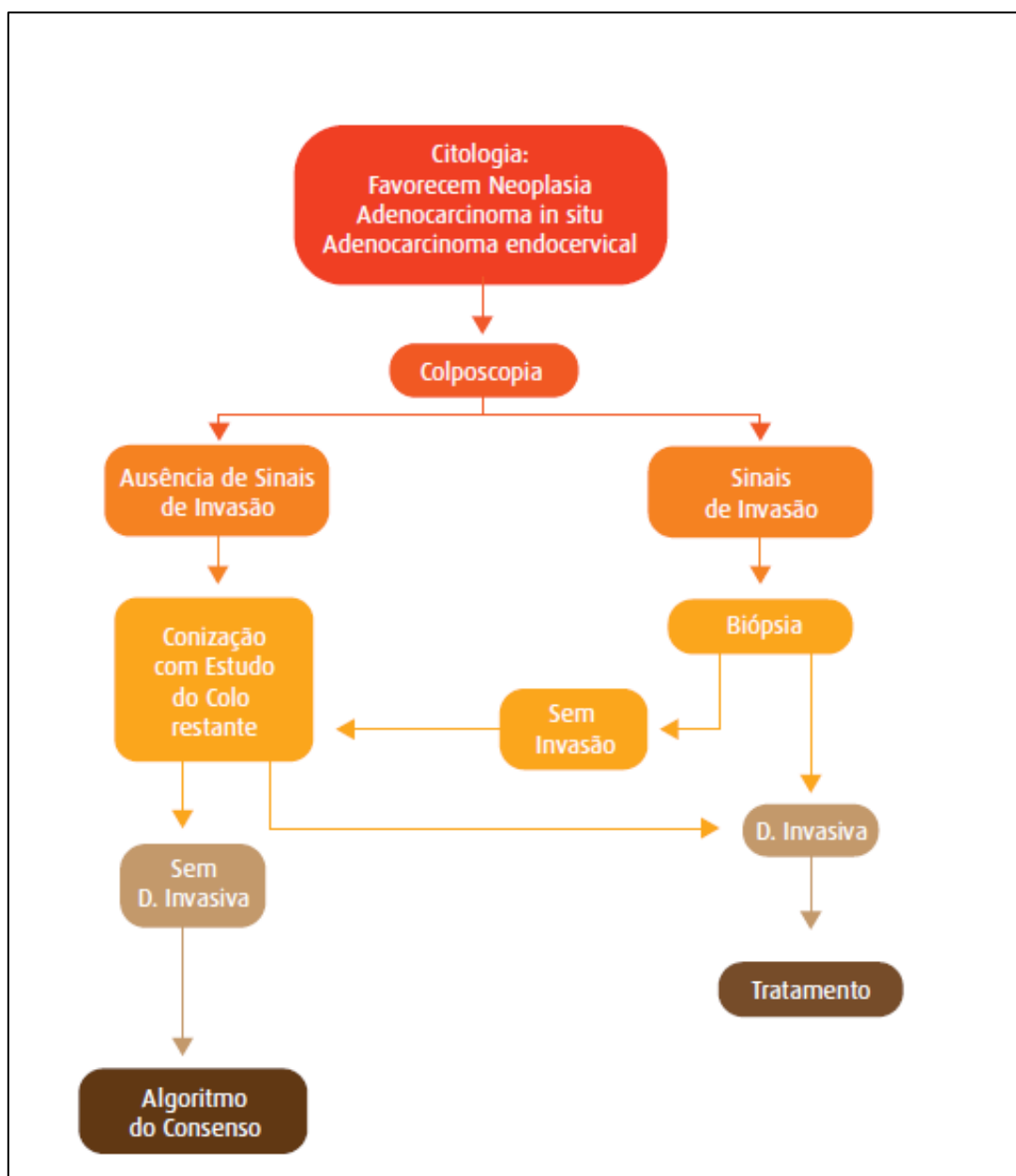
**APÊNDICE I – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS -
HSIL**

CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS – HSIL



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

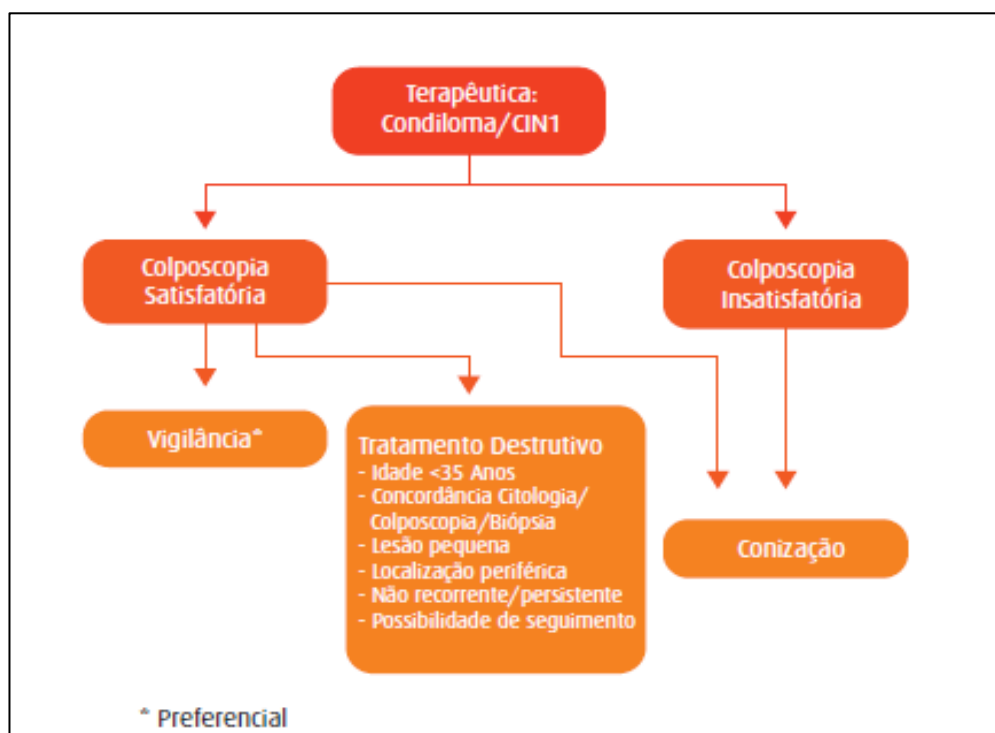
**APÊNDICE J – CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS -
NEOPLASIA**

CONDUTA PERANTE AS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS - NEOPLASIA

FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

**APÊNDICE K - CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA
INTRAEPITELIAL - CIN I**

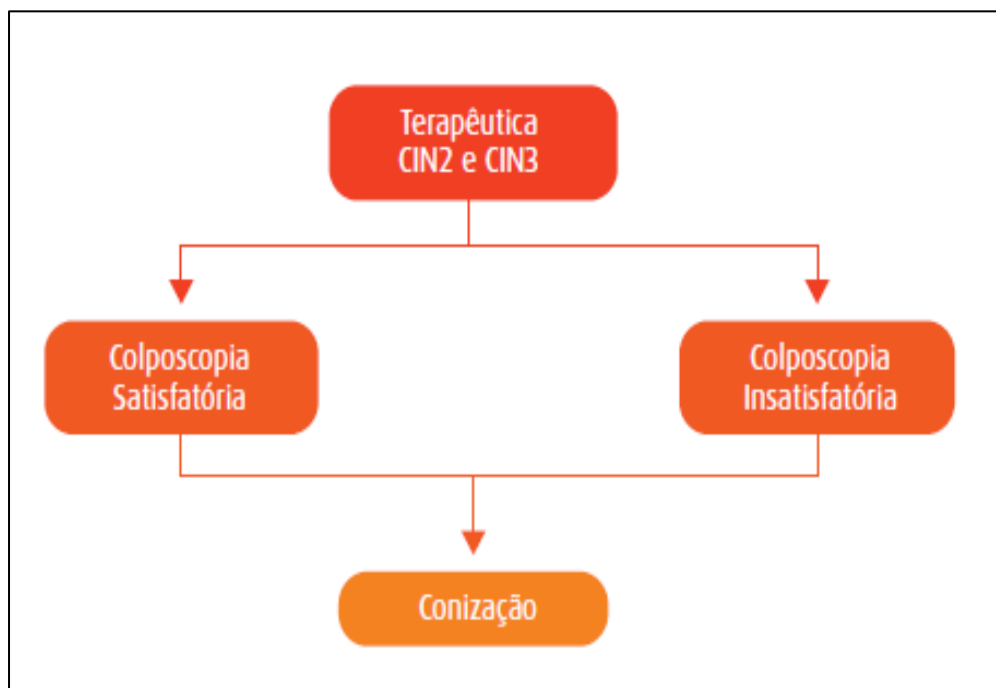
CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CIN I



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

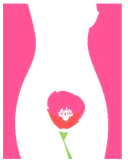
**APÊNDICE L - CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA
INTRAEPITELIAL - CIN II - III**

**CONDUTA A ADOTAR PERANTE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL - CIN II -
III**



FONTE: Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2011). Consenso sobre Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo, vagina e vulva.

APÊNDICE M – QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS SESSÕES



Avaliação das Sessões

No âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia estou a implementar um projeto subordinado ao tema **Uniformização de Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical da ULSLA**. Uma das atividades programadas compreende formação em serviço sobre as seguintes temáticas:

- **Vírus do Papiloma humano (HPV) e o carcinoma do colo uterino – 3 de Abril de 2013;**
- **Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização – 10 de Abril de 2013;**

Neste sentido peço a sua colaboração para o preenchimento do seguinte questionário que vai permitir avaliar a pertinência das ações de formação.

1. Idade:

20-24		25 - 29		30 - 34		35 - 39	
40- 44		45-49		50-54		55-59	

2. Serviço onde Exerce funções:

Consulta Externa		Cirurgia/Cirurgia Ambulatória	
------------------	--	-------------------------------	--

3. Tempo de Exercício Profissional (em anos):

<1		1 - 4		5 - 8		9-12	
13-16		17 - 20		21 - 25		>25	

4. Considera que as temáticas apresentadas foram pertinentes?

Sim		Não	
-----	--	-----	--

5. Considera que os conteúdos permitem influenciar a sua prática de cuidados?

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Porquê? _____

6. Para além dos conteúdos apresentados existe algum que gostasse de ver abordado?

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim diga qual: _____

Obrigado

APÊNDICE N – FOLHETO SÍMA RASTREIOS



O SiiMA Rastreios é o sistema com módulos específicos para registo e acompanhamento do utente em todas as fases do rastreio.

O SiiMA Rastreios é o sistema de informação para a gestão de Programas de Rastreio Populacionais. É uma solução multirastreio que contempla o circuito funcional desde a convocatória para o exame até ao tratamento.

DESCRIÇÃO FUNCIONAL

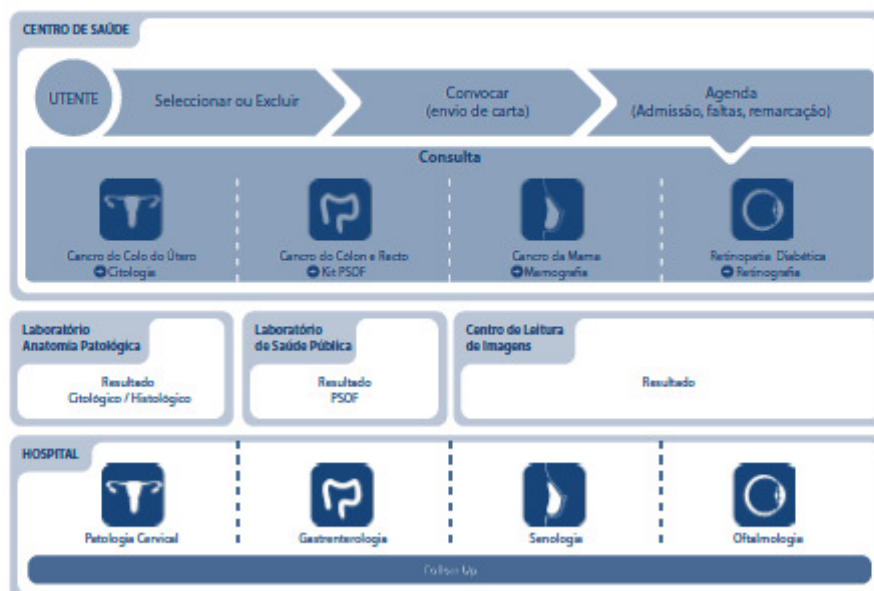
O SiiMA Rastreios é um sistema de informação para a gestão de Programas de Rastreio Populacionais.

O sistema assenta numa plataforma multirastreios e funciona sobre uma base de dados única, com acesso pelos Centros de Saúde, pelos Laboratórios, pelas Unidades Hospitalares e outras entidades com participação no processo.

O SiiMA Rastreios contempla um circuito funcional que permite o registo e acompanhamento do utente em todas as fases do Rastreio, desde a convocatória para a consulta no Centro de Saúde para exame, recepção de resultados da Anatomia Patológica, convocatória para consulta no serviço de Especialidade do Hospital de referência, consultas de seguimento até ao tratamento no Hospital, registo de consultas e actos de cirurgia e respectivo follow up.

Esta solução agrega de forma centralizada a informação relativa a diversos rastreios efectuados numa base populacional, podendo também ser utilizado em rastreios do tipo oportunístico, pois é possível adequar o sistema aos diversos tipos de rastreios por intermédio de parâmetros que definem a população alvo, os dados clínicos dos actos, as integrações e entidades envolvidas.

Esta solução simplifica o processo de avaliação do impacto real do rastreio, devido à disponibilização de funcionalidades de reporting avançado e Business Intelligence sobre os dados introduzidos na solução. Com estes estudos é possível ajustar os processos implementados em rastreios anteriores, tornando os rastreios a implementar no futuro mais eficazes.



MÓDULOS E CIRCUITO FUNCIONAL



- Rastreio do Cancro do Colo do Útero
- Rastreio do Cancro do Cólon e Recto
- Rastreio do Cancro da Mama
- Rastreio da Retinopatia Diabética

O circuito funcional é configurável de acordo com o módulo a implementar:

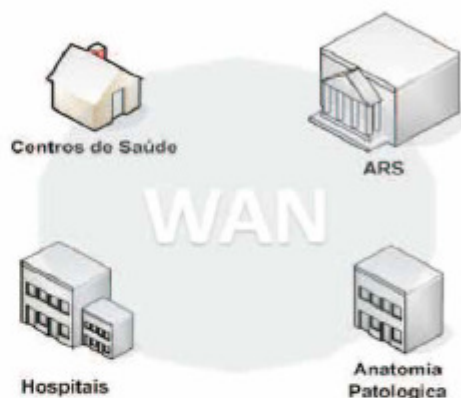
- Identificar a População Alvo (Registo Nacional de Utentes);
- Excluir do rastreio (por critérios ou motivos);
- Seleccionar Utentes (carta de informação);
- Marcar (carta de convocatória);
- Controlar as presenças (admissão, faltas, remarcar);
- Agenda do médico (execução de actos);
- Registrar recepção de amostras;
- Inserir resultados e relatórios;
- Registrar consultas e exames de especialidade nos Hospitais;
- Registrar consultas de cirurgia, tratamentos e FollowUp.

COMPLEMENTARIDADE COM OUTROS SI

A solução SiiMA Rastreios foi desenhada de forma a assegurar um elevado grau de complementaridade com outros sistemas de informação existentes nas entidades de Saúde, caso do RNU (Registo Nacional de Utentes), SINUS (Sistema de Informação da Unidade de Saúde – Centro de Saúde), SAM (Sistema de Apoio ao Médico), SONHO (Sistema de Informação da Unidade Hospitalar), entre outros sistemas clínicos envolvidos no processo de exames / diagnóstico.

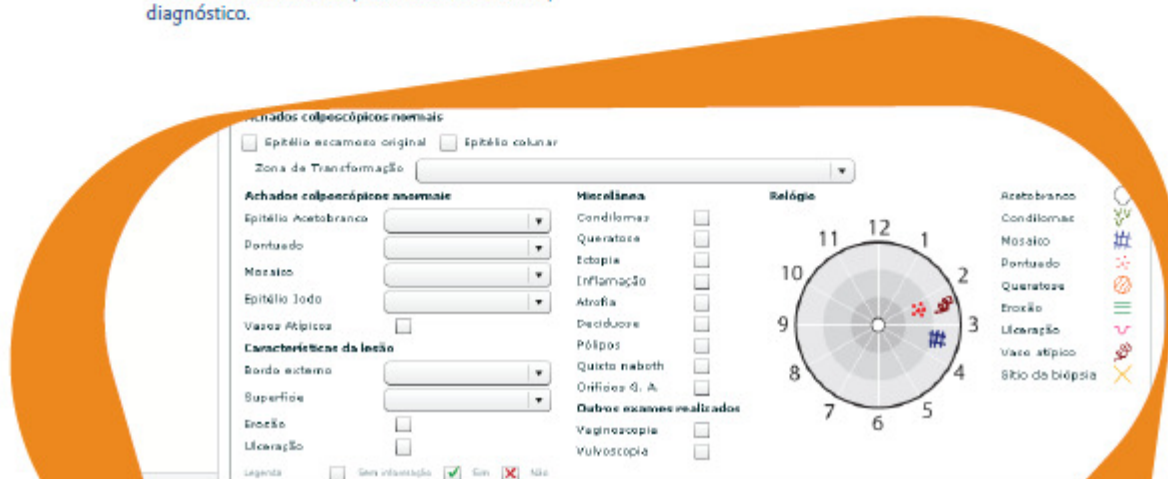
ARQUITECTURA

O sistema baseia-se numa solução centralizada, integrada e acessível por diversas entidades em diferentes localizações, podendo estas aceder à informação relevante à sua intervenção no processo de rastreio.



TECNOLOGIA

A solução SiiMA Rastreios possui uma arquitectura em três camadas, permitindo o acesso web simultaneamente por diversos utilizadores a uma base de dados que se encontra centralizada. A aplicação é desenvolvida recorrendo ao Adobe Flex® para a camada da interface, à plataforma J2EE® (Java2 Enterprise Edition) para regras de negócio e ao Oracle® para a componente de base de dados.



APÊNDICE O - PLANO SESSÃO HPV E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO

ACÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA

Vírus do Papiloma humano (HPV) e o cancro do colo do útero

DESTINATÁRIOS

Equipa de Enfermagem

DATA

3 de Abril de 2013

HORA

14.00 Horas

**APÊNDICE P - PLANO SESSÃO PROCEDIMENTOS NA CONSULTA DE
PATOLOGIA CERVICAL**

ACÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA

Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização

DESTINATÁRIOS

Equipa de Enfermagem

DATA

10 de Abril de 2013

HORA

14.00 Horas

APÊNDICE Q – CARTA TIPO SiiMA RASTREIOS

CARTA TIPO SiIMA RASTREIOS

**Estimada Senhora:**

Informa-se que o resultado da citologia que efetuou no Centro de Saúde no âmbito do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo se revelou com anomalias. Nesta conformidade está convocada para comparecer na Consulta de Patologia.

Local:

Data:

Hora:

PELA SUA SAÚDE, NÃO FALTE À MARCAÇÃO PREVISTA.

Se tiver alguma dúvida ou não puder estar presente nesta data, contacte o número verde 80020047.

Com os melhores cumprimentos.



APÊNDICE R – FOLHETO ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS

FRENTE DO FOLHETO



NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE.

DUALQUER DÚVIDA QUE TENHA CONTACTE-NOS

TLF: 269818100 EXTENSÃO: 1060

TLM: 926519908

Horário: 3ª, 5ª, 6ª — (das 9h às 17h)

Folheto elaborado por:

Sónia Tojinha

Exª Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Consulta Externa da ULSLA—202

Revisão em março 2013 no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia orientado pela Professora Felícia Pinheiro da Universidade de Évora

A Causa do Cancro do Colo do Útero

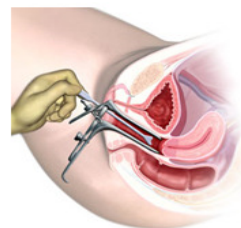
- ◆ O cancro do colo do útero é provocado pelo vírus do papiloma humano (HPV).
- ◆ O HPV genital transmite-se por contacto sexual e passa facilmente de pessoa para pessoa, através do contacto direto da pele dos genitais.
- ◆ O HPV é muito frequente e a maioria dos adultos terá uma infeção por HPV nalguma fase da sua vida.
- ◆ Não existem tratamentos para o HPV de alto risco mas, felizmente, a maioria destas infeções desaparece espontaneamente, bem como qualquer célula anormal que a infeção possa ter causado.
- ◆ Apenas as infeções que não desaparecem apresentam riscos de cancro do colo do útero.

FONTE: <http://www.ecca.info>



Rastreio do Cancro do colo do útero

Citologia alterada—E agora?



Encaminhamento para Consulta Patologia Cervical da

ULSLA

VERSO DO FOLHETO

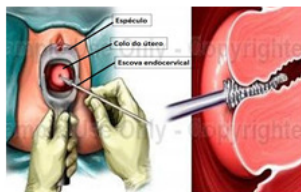
Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O Rastreio do Cancro do Colo do útero é oferecido a todas as mulheres entre os 25-65 anos.

É realizado nos Centros de Saúde da área de residência.

Consiste na colheita de uma amostra das células cervicais.

Estas células serão enviadas para o laboratório onde serão examinadas para detetar se há algo de anormal.



Habitualmente as anomalias detetadas são ligeiras e não significa que tem cancro.

Muitas delas nem sequer necessitam de qualquer tratamento, no entanto é necessária uma vigilância mais cuidada no sentido de evitar que desenvolvam cancro do colo do útero.

Se forem detetadas quaisquer células anormais, a utente é encaminhada para a **Consulta de Patologia Cervical da ULSLA**.



Consulta de Patologia Cervical ULSLA

A Consulta de Patologia Cervical da ULSLA é a consulta de referência dos concelhos de Odemira, Sines, Santiago do Cacém, Grândola e Alcácer do Sal.

Os Objetivos principais desta consulta são:


- ◆ Confirmar o diagnóstico;
- ◆ Instituir o tratamento;
- ◆ Acompanhar utentes com alterações detetadas no rastreio;

Habitualmente na 1ª consulta de Patologia Cervical é fornecida a informação necessária à sua situação e estabelecido o plano de vigilância adequado.

Se não puder comparecer na data marcada informe a Consulta de Patologia Cervical. Será agendada nova data.

APÊNDICE S – APRESENTAÇÃO POWERPOINT - HPV E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE



Consulta de Patologia Cervical

HPV e o cancro do colo do útero

Sónia Tojinha
No âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia
Orientado por Prof. Felícia Pinheiro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Apresentação do projeto

Actividades /Estratégias

Reformulação dos folhetos utilizados na consulta de Patologia Cervical:

- Rastreio do cancro do colo do útero – Citologia Alterada – E agora?;
- Colposcopia – Cuidados pré-exame;
- Colposcopia – Cuidados pós – exame;
- Conização – Informação pré – operatória;
- Conização – Informação pós – operatória;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Apresentação do projeto

Tema

- Uniformização de procedimentos na consulta de patologia cervical da ULSLA;

Objetivos


- Aprofundar conhecimentos sobre patologia cervical e técnicas de colposcopia e conização;
- Uniformizar os procedimentos no âmbito da consulta de patologia cervical;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Apresentação do projeto

Actividades /Estratégias

Pedido de homologação das normas e folhetos da Consulta de Patologia Cervical ao Conselho de Administração da ULSLA;



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Apresentação do projeto

Actividades /Estratégias

Realização das ações de Formação:

- Vírus do Papiloma humano (HPV) e o cancro do colo uterino – 3 Abril;
- Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização – 10 de Abril;

Elaboração das normas:

- Cuidados de Enfermagem a utentes submetidas a colposcopia;
- Cuidados de Enfermagem a utentes submetidas a conização;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

OBJECTIVOS

- Descrever as principais medidas de prevenção primária e secundária;
- Dar a conhecer as principais alterações citológicas e seu encaminhamento;
- Aperfeiçoar as práticas na consulta de patologia cervical;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

ACTUALMENTE

- O cancro invasivo do colo do útero assume papel de destaque, porque constitui a segunda causa de morte por cancro nas mulheres com menos de 44 anos.


Fonte: Cancro em Infeção HPV e lesões intraepiteliais do colo registo e risco, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A medida de prevenção secundária:

- Rastreio do Cancro do Colo do Útero:



Fonte: Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

PREVENÇÃO

- A redução da incidência e da mortalidade por Cancro do Colo do Útero só é possível através da adoção de medidas de:
 - Prevenção primária;
 - Prevenção secundária;

Fonte: Cancro em Infeção HPV e lesões intraepiteliais do colo registo e risco, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

INFORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DAS POPULAÇÕES PARA OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CANCRO DO COLO DO ÚTERO



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

São consideradas medidas de prevenção primária:

- Informação e sensibilização das populações para os fatores de risco associados ao Cancro do Colo do Útero;
- Vacinação profilática contra o HPV, de acordo com PNV;
- Vacinação profilática contra o HPV, fora do PNV;

Fonte: Cancro em Infeção HPV e lesões intraepiteliais do colo registo e risco, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

FATORES DE RISCO

INFEÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO

- A infeção por HPV é o principal fator de risco para o cancro do colo do útero:
 - o HPV é hoje considerado o segundo carcinógeno mais importante, logo a seguir ao tabaco;
 - estudos mostraram que o DNA do HPV foi encontrado em 99,7% dos cancros cervicais;

Fonte: Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

FATORES DE RISCO

INFEÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO

- A maioria dos adultos já foi num dado momento da sua vida infetada com HPV, estas infeções são frequentes:
 - Estima-se que 80% da população mundial tenha um episódio de infeção por HPV ao longo da vida.

Fonte: Manual de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

HPV – BAIXO RISCO

Fonte: Manual de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

FATORES DE RISCO

INFEÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO

- Estes vírus podem ser transmitidos de pessoa para pessoa através de contacto sexual:
 - Um ano após o início da atividade sexual, quatro em cada dez mulheres são HPV positivas e dois anos após o seu início, seis em cada dez;
 - A maioria das infeções cervicais por HPV (com ou sem anomalias citológicas) desaparece espontaneamente ao fim de 1-2 anos. Apenas 10% persiste.

Fonte: Manual de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

HPV – ALTO RISCO

Fonte: Manual de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

FATORES DE RISCO

INFEÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO

- Existem mais de 120 tipos de HPV, dos quais cerca de 40 podem infetar os órgãos genitais, de ambos os sexos;
- Os vírus do HPV podem ser classificados em dois grupos epidemiológicos de acordo com o seu risco Oncogénico:
 - Baixo risco;
 - Alto risco;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

FATORES DE RISCO

HISTÓRIA SEXUAL

- Mulheres que tenham tido muitos parceiros sexuais;
- Mulheres que tenham tido relações sexuais com homens que, por sua vez, tenham tido muitas parceiras sexuais;

Fonte: Boletim - Centro de Saúde do Ilhéu de São Mateus de São

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

FATORES DE RISCO

SISTEMA IMUNITÁRIO ENFRAQUECIDO

- Mulheres infectadas com VIH;
- Mulheres com infecções frequentes têm o sistema imunitário enfraquecido.



Fonte: Naylor - Câncer do colo do útero: fatores de risco

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

OPORTUNIDADE ÓTIMA PARA A VACINAÇÃO

- Antes do início da atividade sexual, isto é antes da exposição ao HPV, altura do benefício máximo potencial.
- A precocidade crescente no início da atividade sexual é uma realidade em todo o mundo.

Fonte: Conselho de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

FATORES DE RISCO

TABAGISMO

- O tabaco produz alterações nas células do colo do útero o que contribuem para que as mulheres fumadoras apresentem um risco acrescido de desenvolver cancro do colo do útero.



Fonte: Naylor - Câncer do colo do útero: fatores de risco

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

OPORTUNIDADE ÓTIMA PARA A VACINAÇÃO


Vários estudos revelam que cerca de 50% das mulheres fica infectada pelo menos por um tipo de HPV entre 2 a 5 anos após o início de atividade sexual.

Fonte: Conselho de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

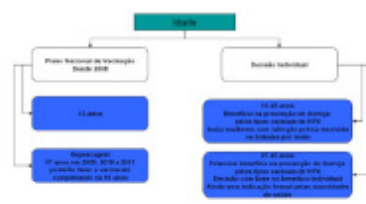
PREVENÇÃO PRIMÁRIA

VACINAÇÃO PROFILÁTICA CONTRA O HPV, DE ACORDO COM PNV E FORA DO PNV;



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

IDADES RECOMENDADAS PARA A VACINAÇÃO



Fonte: Conselho de Consenso Nacional: Vacinas contra o HPV, 2010

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

VACINAS

- Atualmente, existem duas vacinas disponíveis para proteção contra os 2 tipos mais frequentes de HPV, os tipos 16 e 18, que causam cerca de 2/3 dos cânceros do colo do útero.
- Além disso, uma das vacinas previne também, a infecção por HPV, tipos 6 e 11, que causam a maioria das verrugas vaginais.

Fonte: Secretaria de Comunicação Nacional. Vacinas contra o HPV. 2009

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

RASTREIO DO CÂNCERO DO COLO DO ÚTERO

- O rastreio do câncer do colo do útero é usado para detectar as mulheres que têm células anormais no colo do útero num estágio pré-canceroso precoce, numa altura em que ainda podem ser removidas por forma a não degenerarem em cancro.

Fonte: European Central Cancer Association

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

VACINAS



GARDASIL®
Human Papillomavirus vaccine
types 6, 11, 16, 18
(quadrivalent)



Cervarix®
Human Papillomavirus Vaccine Types 16 and 18
(bivalent)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

RASTREIO DO CÂNCERO DO COLO DO ÚTERO

Quem deve fazer?

- Todas as mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos;

Com que frequência deve ser feito

- Uma vez por ano;

Fonte: European Central Cancer Association

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

RASTREIO DO CÂNCERO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

RASTREIO DO CÂNCERO DO COLO DO ÚTERO

Como é feito?

- Através da Citologia Cervico-vaginal que consiste numa colheita das células do colo do útero com auxílio de uma "escova";
- Se inflamação tratar primeiro.

Fonte: European Central Cancer Association

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO



O colo é dividido em duas partes distintas:

- Exocolo;
- Endocolo;

A linha de encontro entre estes dois tecidos chama-se junção escamo-colunar, lugar onde se desenvolvem as alterações que dão origem ao CCU.

Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

<p>Normal</p> <p>Significa que não foram encontradas células cervicais anormais no esfregaço. Repete em 1 ano.</p>	<p>Insatisfatório</p> <p>Significa que o esfregaço cervical não pode ser estudado adequadamente. Deve ser repetida citologia após 3 meses.</p>
---	---


Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Exame citológico alterado?

- A utente é encaminhada para a consulta de Patologia Cervical da ULSLA, diretamente do Hospital de Évora;



Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

ASC-US

Células Pavimentosas Atípicas de Significado Indeterminado

- 4% das citologias do rastreio;
- A probabilidade de ser diagnosticado um Carcinoma invasivo nos 6 e 24 meses após um ASC-US foi de 0,06% e 0,25% respetivamente;

Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Resultados do Exame Citológico:

• Normal	• ASC-H
• Insatisfatório	• LSIL
• ASC-US	• HSIL


AGC

Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

ASC-US



Fonte: Consórcio em Infecção HPV e Saúde Integridade do solo região e sul, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

ASC-H

Celulas Pavimentosas Atípicas Sem Excluir Lesão Intraepitelial de Alto Grau

- A prevalência de lesões de CIN2 nas mulheres com este diagnóstico citológico ronda os 50%;

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

HSIL

Lesão Intrepitelial de Alto Grau

- 0,5%, das citologias do rastreio;
- 70 a 75% têm lesões histológicas de CIN 2 e CIN 3 e em 1 a 4% carcinoma invasivo;

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

ASC-H

Encaminhada para
Patologia Cervical

➔

Colposcopia com eventual
biópsia

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

HSIL

Encaminhada para
Consulta de Patologia
Cervical

➔

Colposcopia com eventual
biópsia

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

LSIL

Lesão Intrepitelial de Baixo Grau

- A prevalência de CIN 2 em mulheres com LSIL foi de 27,6%;

Encaminhada para
Patologia Cervical

➔

Colposcopia com eventual
biópsia

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEAANO, EPE

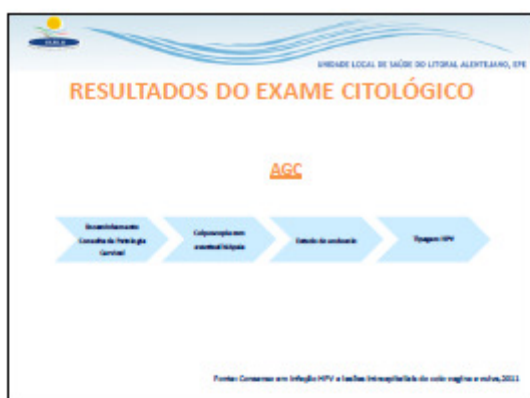
RESULTADOS DO EXAME CITOLÓGICO

AGC

Células Glandulares Atípicas

- Estes diagnósticos citológicos são raros e estão associados a lesões pavimentosas e glandulares de alto grau em 38% dos casos;
- Nestes casos além da colposcopia, aconselha-se fazer estudo do endocolo e eventual estudo da cavidade endometrial.

Fonte: Consenso em Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do colo vaginal e utero, 2011



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

RESUMINDO

- O Rastreio Organizado deve ser considerado uma medida de saúde Pública para todos;
- A vacinação contra o HPV representa um avanço importante na batalha contra o cancro do colo do útero;
- Em conjunto ambos proporcionarão uma proteção mais eficaz contra o cancro do colo do útero.


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALentejano, EPE

BIBLIOGRAFIA

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2011). Consenso em Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo vaginal e cérvix. Acedido em 5 de Março, 2013, em http://www.spginecologia.pt/uploads/consenso_definitivo.pdf
- European Cervical Cancer Association. (2009). Cancro do Colo do Útero. Acedido em 5 de março, 2013, em <http://www.ecca.info/en/>
- Roche Farmacêutica Química Lda. (2012). Cancro do colo do útero: fatores de risco. Acedido em 5 de março, 2013, em <http://www.roche.pt/sites-tematicos/infocancro/infaoctm/tpos/cancro-do-colo-do-utero/oc-fatores-de-risco/>

**APÊNDICE T – APRESENTAÇÃO POWERPOINT - PROCEDIMENTOS NA
CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL: COLPOSCOPIA E CONIZAÇÃO**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE



Consulta de Patologia Cervical

Colposcopia e Conização

Sónia Tojinha
No âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica
Orientado por Prof.ª Felícia Pinheiro


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Marcação da Consulta de Patologia Cervical - Barccu




UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Convocatória da utente



- Após agendada data a utente é convocada por carta ou telefone conforme a urgência;
- É anexado o folheto explicativo sobre alterações citológicas;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Marcação



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE



Atenção do Centro de Cade de Barro

MI NOTIFICAÇÃO

Atenção do Centro de Cade de Barro

Obrigado atenda - C'agaa!

Atenção do Centro de Cade de Barro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

1ª Consulta de Patologia Cervical

- Na primeira consulta é explicado à utente o que significa a alteração citológica encontrada e quais os procedimentos necessários para a sua vigilância:
 - Tipagem do HPV;
 - Colposcopia;
- Procede-se ao registo no barccu;

7

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

8

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

1ª Consulta de Patologia Cervical Tipagem de HPV

- Realizada logo na 1ª consulta se a utente não estiver menstruada:
 - Permite saber qual o vírus associado à alteração citológica encontrada;

8

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

Registo da Consulta de Patologia Cervical Barccu

9

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

1ª Consulta de Patologia Cervical Colposcopia

- Se for necessária uma colposcopia:
 - explica-se o procedimento;
 - agenda-se data;
 - entrega-se um folheto informativo;

9

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALGARVEANO, EPE

Colposcopia – O que é?

A colposcopia é um procedimento simples que permite examinar, com maior rigor, o colo do útero e detetar quaisquer células cervicais anormais que possam estar presentes.

10

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE

Coloscopia – Papel da Enf.ª

- **Preparação da Sala:**
 - Colocar na marquêsia o resguardo e placa do Erbe;
 - Verificar coloscópio;
 - Ligar Erbe e monitor do coloscópio;
 - Preparar material para coloscopia;



23

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE

Coloscopia – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente após exame:**
 - Encaminhar a utente para o vestiário assim que esta esteja em condições para tal;
 - Realizar os ensinios pós exame e fornecer os documentos necessários (carta de alta, marcação de consulta e folheto informativo);

24

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE

Coloscopia – Papel da Enf.ª

- **Preparação da Utente pré - exame:**
 - Despir toda a roupa;
 - Fornecer bata com abertura para trás;
 - Informar a utente que deve retirar todos os objetos metálicos;
 - Posicionar a utente em posição ginecológica;

25

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE



26

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE

Coloscopia – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente após exame:**
 - Proceder à lavagem do períneo com Soro Fisiológico ou água oxigenada;
 - Colocar o penso higiénico;
 - Retirar a utente da posição ginecológica;

27

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEARNO, EPE

Coloscopia - Registo



28

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Biópsia

A biópsia é uma pequena amostra, mais ou menos do tamanho da cabeça de um alfinete, que é obtida a partir de uma área anormal do colo do útero.

A maioria das mulheres apenas sente uma ligeira picada ou ardor, quando está a fazer a biópsia.

30

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Classificação da Biópsia

São classificadas:

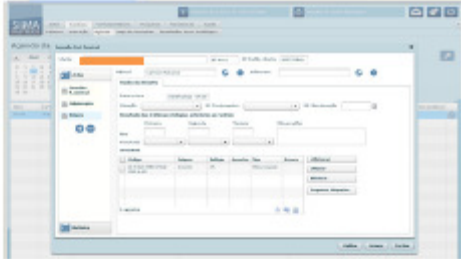
- CIN 1 (ligeiras);
- CIN 2 (moderadas);
- CIN 3 (graves).
- CIs: Carcinoma in situ



Fonte: British Society for Gynaecology and Cervical Pathology

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Biópsia - Registo



31

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Classificação da Biópsia

CIN 1

- Mais de metade das mulheres com este resultado não necessitarão de tratamento;
- A maioria destas lesões desaparece espontaneamente com o tempo, exigindo apenas vigilância;
- Nalgumas situações, face a determinados fatores de risco, o médico opta por tratamento.

32

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Consulta seguinte de Patologia Cervical

Se na biópsia for detetada qualquer alteração, ela será classificada de acordo com a gravidade da alteração.

As alterações na biópsia cervical são designadas por Neoplasia Intra-epitelial Cervical (CIN).

33

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE

Classificação da Biópsia

CIN 2 e 3

- As alterações classificadas como CIN 2 ou 3 têm mais probabilidade de progredir;
- As mulheres com este resultado serão, habitualmente, aconselhadas a fazer tratamento cirúrgico.

34

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Achados colposcópicos

Área acetobranca após ácido acético



Área acetobranca após Lugol



Fonte: British Society for Colposcopy and Cervical Pathology

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Consulta seguinte de Patologia Cervical

- De acordo com as lesões encontradas assim se procede ao tratamento:
 - SEM DISPLASIA – vigilância – citologia 6/6 meses;
 - CIN 1 – vigilância – citologia 3/3 meses;
 - CIN 2 ou 3 – conização;

38

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Achados colposcópicos



CIN1 with geographic outline



Dense acetowhite with fine punctation of CIN2

Fonte: British Society for Colposcopy and Cervical Pathology

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Consulta seguinte de Patologia Cervical

Conização

- Se for necessária uma conização:
 - explica-se o procedimento,
 - agenda-se data;
 - entrega-se um folheto informativo.

39

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Achados colposcópicos



CIN2: dense, white, irregular acetowhite, with punctations



Mosaic and punctation

Fonte: British Society for Colposcopy and Cervical Pathology

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Agendamento

Solicite o seu agendamento de conização.

Para mais informações consulte o folheto informativo ou entre em contato através do telefone.

Endereço: Rua Santa Helena, 100 - Centro - Vitória - ES

Telefone: (51) 3333-3333

Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 8h às 18h.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Endereço: Rua Santa Helena, 100 - Centro - Vitória - ES

Telefone: (51) 3333-3333

Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 8h às 18h.

Consulta Patologia Cervical

CONIZAÇÃO



Informação

Preparação



40

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – O que é?

A conização é um procedimento cirúrgico realizado com ansa diatérmica que possibilita o tratamento de lesões do colo do útero;

O objetivo é remover uma fatia de colo uterino, englobando a lesão que se pretende excisar;

Fonte: British Society for Gynaecology and Cervical Pathology

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente intra-operatórios:**
 - Encaminhar a utente para a sala de bloco;
 - Monitorizar a utente e colocar oxigénio por cânulas nasais;
 - Posicionar a utente em posição ginecológica;
 - Colocar Paracetamol em curso;
 - Administrar sedação;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – Papel da Enf.ª

- **Preparação da Sala:**
 - Colocar na marquesa o resguardo e placa do Erbe;
 - Verificar colposcópico;
 - Ligar Erbe e monitor do colposcópico
 - Ligar monitor cardíaco;
 - Preparar material para conização;



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente pós-operatórios:**
 - Proceder à lavagem do períneo com Soro Fisiológico ou água oxigenada;
 - Colocar o penso higiénico;
 - Retirar a utente da posição ginecológica;
 - Deitar a utente na maca e encaminhá-la para o recobro;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente pré-operatórios:**
 - Despir toda a roupa;
 - Fornecer bata com abertura para trás;
 - Informar a utente que deve retirar todos os objetos metálicos
 - Encaminhar a utente para a sala de admissão (UCPA) para:
 - Puncionar veia periférica;
 - Avaliar sinais vitais;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALBERTIANO, EPE

Conização – Papel da Enf.ª

- **Cuidados à Utente pós-operatórios:**
 - Prestar os cuidados necessários para a alta (refeição, levante, deambulação);
 - Encaminhar a utente para o vestiário;
 - Realizar os ensinamentos pós-operatórios e fornecer os documentos necessários (carta de alta, marcação de consulta, folheto informativo e medicação necessária);

**APÊNDICE U - FOLHA PRESENÇAS - SESSÃO HPV E O CANCRO DO COLO
DO ÚTERO**



ACÇÃO FORMATIVA

HPV e o cancro da cabeça do útero

MÓDULO:

Sumário

- Medidas de Prevenção Primária e Secundária;
- Alterações citológicas e seu encaminhamento;
- Práticas na consulta de Patologia Cervical;

Prelector Sónia Tojinha

Data: 3/4/13

Hora: 14h.

PRESENCAS

NOME	SERVIÇO	RÚBRICA
Elsa Maria Sobral Loualup	Consulta externa	eloualup
Maria Afonso Gonçalves Roberto	C. Externa	Goncalves
Ana CARINA Guerreiro das Silva Santos	C. Externa	A. Silva
Maria Helena Neres	Cirurgia Amb	HNeres
Ana Raquel Lemos Miranda	Cirurgia Ambulatória	Ana Raquel
Alvaro Tojinha	C. EXT. ✓	
Ana Rusa Ruben	Cirurgia ✓	Rusa
Maria Teresa Franco Cadima	P. ext. ✓	
Solange Rosa B.P.H.S. Fúzeo	Cef. Amb ✓	

**APÊNDICE V - FOLHA PRESENCAS – SESSÃO PROCEDIMENTOS NA
CONSULTA DE PATOLOGIA: COLPOSCOPIA E CONIZAÇÃO**



ACÇÃO FORMATIVA

Procedimentos na Consulta de Patologia
 Ginecol: Colposcopia e
 Conização.

MÓDULO:

Sumário

- Cuidados de Enfermagem na Colposcopia e Conização.
- Registos do programa Banco;

Prelector Sónia Tofinha

Data: 10/4/13

Hora: 14h.

PRESENCAS

NOME	SERVIÇO	RÚBRICA
Ana Carina Greenhalgh S. Santos	C. Externa	A-Sifis
Elsa Barcelos	C. Externa	Elsa Barcelos
Helena Newel	UCA	Helena Newel
Ana Rusa Nunes	cirurgia	Rusa
Solene Santos Tunes	ciurg Amb	Solene
Alma Fyfe	C. Ext.	Alma Fyfe
Maria Vitoria Gomes Martins	C. Externa	M. Vitoria
Maria Teresa Franco Cadimas	C. ext.	M. Teresa
Ana Raquel Lemos Miranda	Cirurgia Ambulatória	Ana Raquel

APÊNDICE W- TARDES DE FORMAÇÃO



ENFERMAGEM

“Tardes de Formação”


13 de junho de 2013
Auditório do Hospital

“Vamos de Férias...Refletindo...”

Programa

- 14h 00 – Abertura**
- 14h 15 – Conferência - “A Ética como contributo para a leges artis”**
Professor João Rodaia – IPB/ESSB
- 14h 45 – “Apresentação do Código de Ética da ULSLA”**
Maria João Martins – Serviço de Bloco Operatório - Elemento da Comissão de Ética da ULSLA
Manuela Banzo - C. S. Grândola – UCSP/UCC - Elemento da Comissão de Ética da ULSLA
- 15h 00 – “Prevenção da infeção associada aos cateteres venosos centrais implantáveis e sua manutenção”**
Odete Braz – Serviço de Hospital de Dia
- 15h 15 – “Central de Esterilização da ULSLA, uma nova realidade...”**
Teresa Ribeiro – Central de Esterilização
- 15h 30 – INTERVALO**
- 16h 00 – “Complementaridade nas práticas de cuidados em saúde infantio-juvenil”**
Ana Correia – C. S. Sines-UCSP
Anabela Pereira – C. S. Sines-UCSP
- 16h 15 – “Cancro do colo do útero – da prevenção ao tratamento”**
Sónia Tojinha – Serviço de Consultas Externas
- 16h 30 – “Consulta de Enfermagem à pessoa com diabetes”**
Dulce Jesus – C. S. Alcácer do Sal – UCSP/UCC
Teresa Carvalho – C. S. Alcácer do Sal – UCSP/UCC
- 16h 45 – Debate**
- 17h 00 – Encerramento**

**APÊNDICE X – NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE
ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA**

 <p>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE USTERAL ALENTEJANA</p>	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA</p>	<p>NP-ULSLA-01 29-04-2013 Revisão 0</p>
---	---	---

NORMA DE PROCEDIMENTO


HOMOLOGAÇÃO

Conselho de Administração

COORDENADO POR

Sónia Tojinha

Elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem por:
Sónia Tojinha - Enfermeira Especialista de SMO
Orientação, Professora Felícia Tavares Pinheiro – EU/ESESJD

	<p style="text-align: center;">NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA</p>	<p style="text-align: right;">NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 1 de 8</p>
---	---	--

1. INTRODUÇÃO

A presente norma de procedimentos define a actuação de enfermagem para as utentes submetidas a Colposcopia.

2. OBJECTIVOS

Uniformizar os cuidados de enfermagem às utentes submetidas a Colposcopia.

3. ÂMBITO

Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA).

4. RESPONSABILIDADES

Conselho de Administração


- Homologar e divulgar a presente norma de procedimento.

Coordenador da Norma

- Solicitar o número da Norma ao Serviço de Sistemas e Tecnologias da Informação (SSTI);
- Rever a Norma anualmente e submetê-la a homologação do Conselho de Administração e após a aprovação, enviá-la para o SSTI;
- Cumprir os procedimentos aqui definidos aquando da elaboração e revisão da Norma.

Equipas de enfermagem dos Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da ULSLA

- Cumprir os procedimentos aqui definidos aquando da elaboração e revisão da Norma.

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA	NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 2 de 8
---	---	--

5. REFERÊNCIAS

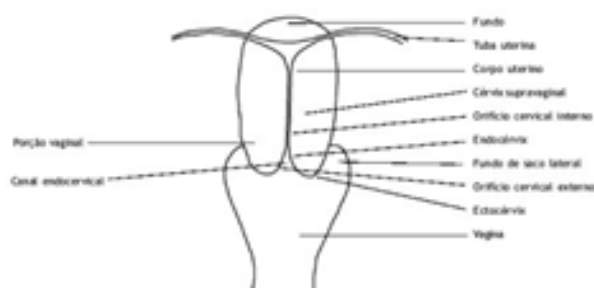
- Internacional Agency for Reserch on Cancer. (2013). Introdução à anatomia do colo uterino. Acedido a 17 de Abril, 2013, em <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=1>;
- Internacional Agency for Reserch on Cancer. (2013). Introdução à colposcopia: indicações, instrumental, princípios e documentação dos achados. Acedido a 17 de Abril, 2013, em <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=1>;
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2011). Consenso em Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo vagina e vulva. Acedido em 5 de Março, 2013, em http://www.spqinecologia.pt/uploads/consenso_definitivo.pdf;


6. DEFINIÇÕES

• Colo do Útero

O colo uterino localiza-se na porção inferior do útero e mede cerca de 3-4 cm de comprimento e 2,5 cm de diâmetro. Divide-se em duas áreas distintas, o ectocérvix e o endocérvix.

O ectócervix é a porção visível do colo uterino e é formado por epitélio escamoso de aspeto rosado. O endocérvix é em grande parte invisível e é formado por epitélio colunar de aspeto avermelhado. A linha de encontro entre estes dois tecidos chama-se junção escamo-colunar.



	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA</p>	<p>NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 3 de 8</p>
---	---	---

- **Colposcopia**

É um exame que consiste na visualização do colo do útero com auxílio de um colposcópio, permitindo o diagnóstico de lesões cervicais.

- **Colposcópio**

Consiste num microscópio binocular, de baixa resolução, com uma fonte de iluminação potente, que permite o aumento do colo uterino como auxiliar visual ao diagnóstico da patologia cervical. Este instrumento permite que o colo seja observado aumentado entre 6 a 40 vezes.

7. PROCEDIMENTO

7.1. Quem executa


O médico, com colaboração do enfermeiro.

7.2. Material necessário sempre

- Campo esterilizado 75x75 cm para a mesa;
- Kit colposcopia (c/tabuleiro azul + pinça *cheron*);
- Pinça de biópsia de *schumacher*;
- 1 Pacote Compressas 10x10 cm;
- 1 Espéculo tamanho M;
- Solutos (Soro Fisiológico; Ácido Acético 3%; Lugol);
- Luvas limpas;
- Frascos com formol;


7.3. Material necessário se solicitado

- Punho eletrobisturi;
- Espátula para coagulação;
- Nitrato de prata;


	<p style="text-align: center;">NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA</p>	<p style="text-align: right;">NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 4 de 8</p>
---	---	--

7.4. Execução


AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>1-Preparação da sala:</p> <p>1.1-Reunir todo o material necessário;</p> <p>1.2-Colocar na marquesa o resguardo e placa do <i>Erbe</i>;</p> <p>1.3-Verificar e ligar o colposcópio e a torre de apoio;</p> <p>1.4-Ligar o <i>Erbe</i>, e selecionar corte 0, coagulação 60 spray;</p> <p>2-Preparação da utente:</p> <p>2.1-Chamar a utente na sala de espera e encaminhá-la para o vestiário;</p> <p>2.2-Confirmar se a utente não está menstruada;</p> <p>2.2-Fornecer bata e informar a utente que deve retirar toda a roupa e objetos metálicos e vestir a bata com a abertura para trás;</p> <p>2.3-Realizar a nota de enfermagem de admissão à Unidade Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA);</p> <p>2.3-Reforçar a informação dada na consulta sobre o que é o procedimento que vai realizar, pedindo a sua colaboração;</p>	<p>1-Economiza tempo.</p> <p>2-Diminui a ansiedade; Economiza tempo.</p>

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA	NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 5 de 8
---	---	--


AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
2.4-Encaminhá-la para a sala onde se vai realizar o exame.	
3-Posicionar a utente na marquesa em posição ginecológica.	3-Proporciona conforto; Facilita a execução da técnica.
4-Colocar lençol sob a utente. (Expor unicamente a região necessária ao procedimento).	4-Proporciona conforto; Respeita a privacidade da utente.
5-Proceder à lavagem das mãos.	5-Previne infeções cruzadas.
6-Colaborar com o médico no procedimento:	6-Facilita a execução do procedimento;
6.1-Explicar à utente que vai sentir incómodo e como pode colaborar;	6.1-Diminui a ansiedade;
6.2-Fornecer o Espéculo ao médico;	6.2-Facilita a execução do procedimento;
6.3-Fornecer Pinça cheron com uma compressa embebida em soro fisiológico;	6.3-Facilita a execução do procedimento;
6.4-Fornecer Pinça cheron com uma compressa embebida em Ácido Acético 3%;	6.4-Facilita a execução do procedimento;
6.5-Fornecer Pinça cheron com uma compressa embebida Lugol;	6.5-Facilita a execução do procedimento;

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA	NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 6 de 8
---	---	--

AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>6.6-Fornecer pinça de biópsia de schumacher;</p> <p>6.7-Fornecer Pinça cheron com uma compressa seca;</p> <p>6.8- Proceder à colocação do fragmento de colo no frasco com formol;</p> <p>6.9-Identificar o frasco com a etiqueta da utente e colocar em que local foi feita a biópsia: EX: Exocolo – 9h;</p> <p>6.10-Realizar os passos 6.6, 6.7, 6.8 e 6.9 conforme o número de biopsias a realizar;</p> <p>6.11-Proceder à limpeza do períneo com Soro Fisiológico ou água oxigenada;</p> <p>6.12-Retirar as luvas e proceder à lavagem higiénica das mãos.</p>	<p>6.6-Garante a recolha do fragmento;</p> <p>6.7-Facilita a execução do procedimento;</p> <p>6.8-Garante a recolha do fragmento;</p> <p>6.9-Evita erros; Garante a realização da análise do fragmento;</p> <p>6.10-Facilita a execução do procedimento;</p> <p>6.11-Proporciona conforto;</p> <p>6.12-Previne infeções cruzadas.</p>
<p>7-Retirar a utente da posição ginecológica e auxiliá-la no levante.</p>	<p>7-Proporciona conforto; Previne possíveis complicações.</p>
<p>8-Avaliar se a utente reúne condições para se dirigir para o vestiário.</p>	<p>8-Previne possíveis complicações.</p>

	<p align="center">NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA</p>	<p align="right">NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 7 de 8</p>
---	--	---

AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>9-Esclarecer a utente dos cuidados a ter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigiar possíveis complicações e recorrer ao hospital se necessário; • Nas duas semanas a seguir ao exame: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deve evitar banhos de imersão (praia, piscina e banheira); ✓ Não usar tampões vaginais; ✓ Não ter relações sexuais. 	<p>9-Orienta a utente nos cuidados a ter após o exame;</p> <p>Previne possíveis complicações; Diminui a ansiedade.</p>
<p>10-Informar a utente da nova data de consulta e fornecer os documentos necessários (carta de alta e folheto informativo).</p>	<p>10-Orienta a utente para o seguimento na consulta de Patologia Cervical.</p>


	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A COLPOSCOPIA	NP-ULSLA-01 29-04-2013 Página 8 de 8
---	---	--

INDICE

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJECTIVOS**
- 3. ÂMBITO**
- 4. RESPONSABILIDADES**
- 5. REFERÊNCIAS**
- 6. DEFINIÇÕES**
- 7. PROCEDIMENTO**
 - 7.1. Quem executa
 - 7.2. Material necessário
 - 7.3. Material necessário se solicitado
 - 7.3. Execução

INDICE

APÊNDICE Y- NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL

 <p>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE LOUSÃ ALENTEJANA</p>	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL</p>	<p>NP-ULSLA-02 29-04-2013 Revisão 0</p>
---	---	---

NORMA DE PROCEDIMENTO


HOMOLOGAÇÃO

Conselho de Administração

COORDENADO POR

Sónia Tojinha

Elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem por:
Sónia Tojinha - Enfermeira Especialista de SMO
Orientação, Professora Felícia Tavares Pinheiro – EU/ESESJD

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 1 de 9
---	---	--

- **INTRODUÇÃO**

A presente norma de procedimentos define a actuação de enfermagem para as utentes submetidas a Conização.

- **OBJECTIVOS**

Uniformizar os cuidados de enfermagem às utentes submetidas a Conização.

- **ÂMBITO**

Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA).

- **RESPONSABILIDADES**

Conselho de Administração


- Homologar e divulgar a presente norma de procedimento.

Coordenador da Norma

- Solicitar o número da Norma ao Serviço de Sistemas e Tecnologias da Informação (SSTI);
- Rever a Norma anualmente e submetê-la a homologação do Conselho de Administração e após a aprovação enviá-la para o SSTI;
- Cumprir os procedimentos aqui definidos aquando da elaboração e revisão da Norma.

Equipas de enfermagem dos Serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória da ULSLA

- Cumprir os procedimentos aqui definidos aquando da elaboração e revisão da Norma.

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 2 de 9
---	---	--

• REFERÊNCIAS

- Internacional Agency for Reserch on Cancer. (2013). Introdução à anatomia do colo uterino. Acedido a 17 de Abril, 2013, em <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=1>;
- Internacional Agency for Reserch on Cancer. (2013). Tratamento da neoplasia intraepitelial cervical pela cirurgia de alta frequência (CAF). Acedido a 18 de Abril, 2013, em <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=1>;
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2011). Consenso em Infecção HPV e lesões intraepiteliais do colo vagina e vulva. Acedido em 5 de Março, 2013, em http://www.spqinecologia.pt/uploads/consenso_definitivo.pdf;

• DEFINIÇÕES


▪ Colo do Útero

O colo uterino localiza-se na porção inferior do útero e mede cerca de 3-4 cm de comprimento e 2,5 cm de diâmetro. Divide-se em duas áreas distintas, o ectocérvix e o endocérvix.

O ectocérvix é a porção visível do colo uterino e é formado por epitélio escamoso de aspeto rosado. O endocérvix é em grande parte invisível e é formado por epitélio colunar de aspeto avermelhado. A linha de encontro entre estes dois tecidos chama - se junção escamo-colunar.

▪ Conização

É um procedimento cirúrgico que utilizando uma ansa diatérmica, permite excisar as lesões cervicais na sua totalidade.

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 3 de 9
---	---	--


• **PROCEDIMENTO**

7.1. Quem executa

O médico, com colaboração do enfermeiro.


7.2. Material necessário

- Tropa cirúrgica completa;
- Kit conização (c/tabuleiro azul + 2 pinças *cheron* +1 tesoura + 1 pinça *disseção*);
- 2 Pacotes de Compressas esterilizadas 10x10 cm;
- 1 Espéculo com aspiração de fumos tamanho M;
- 2 Batas esterilizadas;
- 1 Seringa 10 ml;
- 1 Agulha diluição;
- 1 *Abocath* de 18G;
- 2 Pares de luvas esterilizadas;
- Punho eletrobisturi;
- Espátula para coagulação;
- Ansa diatérmica (só se abre depois de selecionada pelo clínico no decorrer da cirurgia);
- Solutos (Soro Fisiológico; Ácido Acético 3%);
- Frascos com formol;
- Aspirador de fumos e respetivo tubo para conexão;
- Lidocaína a 1% sem adrenalina – frasco 20 ml;


	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 4 de 9
---	---	--

7.3. Execução


AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>1- Preparação da sala:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1-Reunir todo o material necessário; 1.2-Colocar na marquesa o resguardo e placa do <i>Erbe</i>; 1.3-Verificar e ligar o colposcópio e a torre de apoio; 1.4-Ligar o <i>Erbe</i>, e selecionar corte 50 – effect 3, coagulação 60 spray; <p>2- Preparação da utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1-Chamar a utente na sala de espera e encaminhá-la para o vestiário; 2.2-Confirmar se a utente não está menstruada; 2.3-Fornecer bata e informar a utente que deve retirar toda a roupa e objetos metálicos e vestir a bata com a abertura para trás; 2.4-Realizar a nota de enfermagem de admissão à Unidade Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA); 2.5-Puncionar veia periférica e avaliar sinais vitais; 	<p>1-Economiza tempo.</p> <p>2-Diminui a ansiedade; Economiza tempo.</p>


 <p>ULSLA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE LOUSÃ</p>	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL</p>	<p>NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 5 de 9</p>
--	---	---


AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>2.6-Reforçar a informação dada na consulta sobre o procedimento que vai realizar;</p> <p>2.7-Encaminhá-la para a sala onde se vai realizar a cirurgia.</p>	
<p>3-Posicionar a utente na marquesa em posição ginecológica.</p>	<p>3-Proporciona conforto; Facilita a execução da técnica.</p>
<p>4-Colocar lençol sob a utente. (Expor unicamente a região necessária ao procedimento).</p>	<p>4- Proporciona conforto. Respeita a privacidade da utente;</p>
<p>5-Monitorizar a utente.</p>	<p>5-Previne possíveis complicações.</p>
<p>6-Colocar em curso 1 Gr de Paracetamol EV.</p>	<p>6-Minimiza a dor durante o procedimento.</p>
<p>7-Proceder à lavagem das mãos.</p>	<p>7-Previne infeções cruzadas.</p>
<p>8-Colaborar com o médico no procedimento:</p> <p>8.1-Explicar à utente que vai sentir incómodo e como pode colaborar;</p> <p>8.2-Fornecer o tabuleiro com pinça de cheron compressas e desinfetante para a desinfeção do</p>	<p>8-Facilita a execução do procedimento;</p> <p>8.1-Diminui a ansiedade;</p> <p>8.2-Facilita a execução do procedimento.</p>

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 6 de 9
---	---	--


AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
períneo e vagina;	
8.3-Auxiliar o médico na colocação dos campos cirúrgicos;	8.3-Facilita a execução do procedimento;
8.4-Fornecer o Espéculo ao médico e adaptar o tubo de aspiração;	8.4-Facilita a execução do procedimento;
8.5-Fornecer a seringa com 10ml de lidocaína a 1 % para anestesia local;	8.5-Facilita a execução do procedimento; Garante anestesia do local cirúrgico;
8.6-Explicar à utente que vai sentir incómodo e como pode colaborar;	8.6-Diminui a ansiedade;
8.7-Fornecer Pinça cheron com uma compressa seca, para compressão do local da punção;	8.7-Facilita a execução do procedimento; Previne hemorragia;
8.8-Fornecer Pinça cheron com uma compressa embebida em Ácido Acético 3%;	8.8-Facilita a execução do procedimento;
8.9-Adaptar a ansa escolhida no cabo de eletrobisturi e fornece-la ao médico passados 5 minutos da anestesia;	8.9-Facilita a execução do procedimento; Garante anestesia do local cirúrgico;
8.10-Fornecer Pinça cheron com uma compressa seca, para compressão do local da conização;	8.10-Facilita a execução do procedimento; Previne hemorragia;
8.11-Identificar na peça retirada, "às 12h", conforme	8.11-Facilita a execução do procedimento;

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 7 de 9
---	---	--

AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>indicação médica, utilizando uma seda;</p>  <p>8.12- Proceder à colocação do cone do colo no frasco com formol e identificá-lo com a etiqueta da utente;</p> <p>8.13- Adaptar a espátula de coagulação no cabo de eletrobisturi e fornecer-la ao médico;</p> <p>8.14- Proceder à limpeza do períneo com Soro Fisiológico ou água oxigenada;</p> <p>8.15- Retirar as luvas e proceder à lavagem higiénica das mãos.</p> <p>9- Retirar a utente da posição ginecológica, desmonitorizá-la e auxiliá-la no levante.</p> <p>10- Deitá-la na maca e encaminhá-la para a UCPA;</p> <p>11- Prestar os cuidados necessários para a alta de acordo com o protocolo da Cirurgia ambulatoria;</p>	<p>8.12- Evita erros;</p> <p style="padding-left: 40px;">Garante a recolha do fragmento;</p> <p style="padding-left: 40px;">Garante a realização da análise do fragmento;</p> <p>8.13- Facilita a execução do procedimento;</p> <p style="padding-left: 40px;">Previne hemorragia;</p> <p>8.14- Proporciona conforto;</p> <p>8.15- Previne infeções cruzadas.</p> <p>9- Proporciona conforto.</p> <p style="padding-left: 40px;">Previne possíveis complicações.</p> <p>10- Previne possíveis complicações.</p> <p>11- Previne possíveis complicações.</p>

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 8 de 9
---	---	--

AÇÕES	JUSTIFICAÇÃO
<p>12-Encaminhar a utente para o vestiário na presença dos critérios de alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levante e deambulação; • Ingestão de alimentos; • Eliminação vesical; 	<p>12-Previne possíveis complicações.</p>
<p>13-Esclarecer a utente dos cuidados a ter no pós-operatório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigiar possíveis complicações e recorrer ao hospital se necessário; • Tomar a medicação prescrita até ao fim, respeitando os horários da mesma; • Nas três/quatro semanas seguintes à conização: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deve evitar banhos de imersão (praia, piscina e banheira); ✓ Não usar tampões vaginais; ✓ Não ter relações sexuais. 	<p>13-Orienta a utente nos cuidados a ter após o exame;</p> <p style="padding-left: 40px;">Previne possíveis complicações; Diminui a ansiedade.</p>
<p>14-Informar a utente da nova data de consulta e fornecer os documentos necessários (carta de alta e folheto informativo).</p>	<p>14-Orienta a utente para o seguimento na consulta de Patologia Cervical.</p>

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UTENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL	NP-ULSLA-02 29-04-2013 Página 9 de 9
---	---	--

INDICE

1. INTRODUÇÃO
2. OBJECTIVOS
3. ÂMBITO
4. RESPONSABILIDADES
5. REFERÊNCIAS
6. DEFINIÇÕES
7. PROCEDIMENTO
 - 7.1. Quem executa
 - 7.2. Material necessário
 - 7.3. Execução

INDICE

APÊNDICE Z – FOLHETO COLPOSCOPIA PRÉ-EXAME

FRENTE FOLHETO

Agendamento

A data prevista para a realização do exame é:

__/__/__

Esta data é sujeita a confirmação telefónica por parte dos serviços administrativos da ULSLA.

CUMpra RIGOROSAMENTE AS INSTRUÇÕES DESTA FOLHETO POIS A SUA SEGURANÇA É A NOSSA PRIORIDADE.



NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE.

QUALQUER DÚVIDA QUE TENHA CONTACTE-NOS

TLF: 269818100 EXTENSÃO: 106 0

TLM: 926519908

Horário: 3^ª, 5^ª, 6^ª—(das 9h às 17h)

Folheto elaborado por:

Sónia Tojinha

Enf^ª Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia Consulta Externa da ULSLA—2012

Revisão em março 2013 no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia orientado pela Professora Fátima Pinheiro da Universidade de Évora



Consulta Patologia Cervical

Colposcopia



Cuidados pré-exame

VERSO FOLHETO

Colposcopia—O que é?

A colposcopia consiste na observação do colo do útero com um aparelho que se chama colposcópio.

Esta observação amplia a imagem do colo do útero de forma a permitir identificar lesões suspeitas.

Se forem detetadas lesões suspeitas será feita uma biópsia para ver se é necessário tratamento ou não.

Quer a colposcopia, quer a biópsia são procedimentos simples habitualmente não dolorosos.



Onde se dirigir

A colposcopia é realizada na **Unidade de Cirurgia Ambulatória da ULSLA – Piso 1.**

Entre pela admissão de doentes siga no corredor, segunda porta à esquerda. Dirija-se ao secretariado para fazer a admissão.

Cuidados a ter 24 horas antes do Exame

- Não ter relações sexuais;
- Evitar o uso de cremes, lubrificantes e duchas vaginais.

Cuidados a ter no dia do Exame

- ♦ **Não estar menstruada**—se toma pílula anticoncepcional e se o período de pausa coincidir com o agendamento do exame, pode não fazer a pausa e tomar outra caixa seguida fazendo a pausa posteriormente;
- ♦ Deve tomar o pequeno almoço;
- ♦ Não use maquilhagem ou verniz das unhas;
- ♦ Retire lentes de contacto, óculos, dentes postiços, objetos metálicos (brincos, anéis, piercings);
- ♦ Traga uma roupa fácil de vestir e um penso higiénico;
- ♦ Deve vir acompanhada.

APÊNDICE AA – FOLHETO COLPOSCOPIA PÓS-EXAME

FRENTE FOLHETO

CUMPRAS RIGOROSAMENTE AS INSTRUÇÕES DESTES

FOLHETOS POIS A SUA SEGURANÇA É A NOSSA

PRIORIDADE.



NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE.

TLF: 269818100 EXTENSÃO: 1060

TLM: 926519908

Horário: 3ª, 5ª, 6ª—(das 9h às 17h)

Folheto elaborado por:

Sónia Tojinha

Enfª Especialista em Saúde Materna e Obstetria Consulta Externa da ULSLA—2012

Revisão em março 2013 no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetria orientado pela Professora Felícia Pinheiro da Universidade de Évora



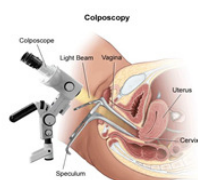
Consulta Patologia Cervical

Colposcopia



Cuidados pós-exame

VERSO FOLHETO



Após o exame

Pode ter:

Hemorragia vaginal ligeira até uma semana;

Corrimento vaginal amarelado ou acastanhado até 4 semanas;

Dor ligeira que cede com os analgésicos;

Nas duas semanas após o exame

Deve:

Evitar banhos de imersão
(piscina, praia ou banheira);

Não deve:

Usar tampões vaginais;

Ter relações sexuais;

Agendamento consulta

Após a colposcopia é agendada nova consulta para saber o resultado da biópsia realizada e definir o plano de tratamento indicado para si a partir deste momento.

Próxima consulta:

___/___/___

É importante que não falte à consulta agendada, se não puder vir contacte a consulta de patologia cervical, para o agendamento de nova data.

NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE

APÊNDICE BB – FOLHETO CONIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO

RENTE FOLHETO

Agendamento

A data prevista para a realização da conização é:

__/__/__

Esta data é sujeita a confirmação telefónica por parte dos serviços administrativos do HLA.

CUMPRE RIGOROSAMENTE AS INSTRUÇÕES DESTES FOLHETOS POIS A SUA SEGURANÇA É A NOSSA PRIORIDADE.



NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE

QUALQUER DÚVIDA QUE TENHA CONTACTE-NOS

TLF: 269818100 EXTENSÃO: 1060

TLM: 926519908

Horário: 3^ª, 5^ª, 6^ª— (das 9h às 17h)

Folheto elaborado por:

Sónia Tojinha

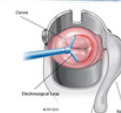
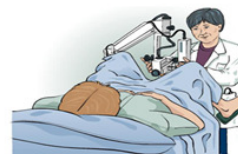
Enf^ª Especialista em Saúde Materna e Obstetria Consulta Externa da ULSLA—2012

Revisão em março 2013 no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetria orientado pela Professora Felícia Pinheiro da Universidade de Évora



Consulta Patologia Cervical

CONIZAÇÃO



Informação

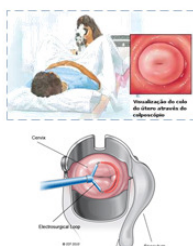
Pré-operatória

VERSO FOLHETO

Conização—O que é?

A conização consiste na remoção de uma fatia de colo uterino, englobando a lesão que se pretende retirar;

É um procedimento realizado com anestesia local;



Todo o material retirado vai para análise sendo o seu resultado comunicado na consulta pós-conização.

Onde se dirigir

A conização é realizada na **Unidade de Cirurgia Ambulatória do HLA—Piso I.**

Entre pela admissão de doentes siga no corredor, segunda porta à esquerda. Dirija-se ao secretariado para fazer a admissão.

Cuidados a ter 24 horas antes da Conização

- ◆ Não ter relações sexuais;
- ◆ Evitar o uso de cremes, lubrificantes e duchas vaginais;

Cuidados a ter no dia da Conização

- ◆ Não estar menstruada—se toma pílula anticoncepcional e se o período de pausa coincidir com o agendamento do exame, pode não fazer a pausa e tomar outra caixa seguida fazendo a pausa posteriormente;
- ◆ Deve vir em jejum;
- ◆ Mantenha a terapêutica habitual, se não houver informação em contrário;
- ◆ Não use maquilhagem ou verniz das unhas e deixe em casa objetos de valor;
- ◆ Retire lentes de contacto, óculos, dentes postiços, objetos metálicos (brincos, anéis, piercings);
- ◆ Traga uma roupa fácil de vestir e um penso higiénico;
- ◆ Tem de vir acompanhada.

APÊNDICE CC – FOLHETO CONIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO

FRENTE FOLHETO

Agendamento consulta

É importante que não falte á consulta agendada, se não puder vir contacte a consulta de patologia cervical.

Próxima consulta:

___/___/___



NÃO FALTE PELA SUA SAÚDE.

QUALQUER DÚVIDA QUE TENHA CONTACTE-NOS

TLF: 269818100 EXTENSÃO: 106 0

TLM: 926519908

Horário: 3^ª, 5^ª, 6^ª—(das 9h às 17h)

Folheto elaborado por:

Sónia Tajinha

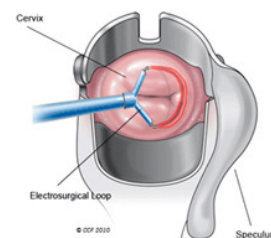
Enfª Especialista em Saúde Materna e Obstetria Consulta Externa da ULSLA—2012

Revisão em março 2013 no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetria orientado pela Professora Feliícia Pinheiro da Universidade de Évora



Consulta Patologia Cervical

CONIZAÇÃO



Informação

Pós-operatória

VERSO FOLHETO

O que é normal acontecer?

- ◆ Hemorragia vaginal ligeira até uma semana;
- ◆ Corrimento vaginal amarelado ou acastanhado até 4 semanas;
- ◆ Cerca do 8^º - 10^º dia poderá ter novamente hemorragia vaginal ligeira devido ao descolamento da crosta;
- ◆ Dor ligeira que cede com os analgésicos;



Cuidado a ter após a conização

- ◆ Não fazer esforços intensos na primeira semana;
- ◆ Não usar tampões durante 3 semanas;
- ◆ Evitar banhos de imersão durante 3 semanas (piscina, praia, banheira);
- ◆ Não ter relações sexuais durante 3—4 semanas;

Sinais de Alerta—contactar hospital

- ◆ Febre;
- ◆ Hemorragia vaginal maior do que uma menstruação;
- ◆ Dor pélvica acentuada;
- ◆ Corrimento vaginal com cheiro intenso;

Medicação Pós-conização

- ◆ Ibuprofeno 400 mg—um comprimido de 8 em 8 horas durante 5 dias;
- ◆ Paracetamol 1gr—um comprimido de 12 em 12 horas nos primeiros 2 dias depois passa a SOS;

RESPEITE OS HORÁRIOS DA MEDICAÇÃO

CUMPRE A SUA PRESCRIÇÃO ATÉ AO FINAL

CUMPRE RIGOROSAMENTE AS INSTRUÇÕES DESTA FOLHETO POIS A SUA SEGURANÇA É A NOSSA

APÊNDICE DD - PEDIDO DE HOMOLOGAÇÃO DE DOCUMENTOS



Santiago do Cacém, 29 de Abril de 2013.

Exma. Sr^a Presidente
Do Conselho de Administração da
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Sónia Alexandra Graça Simão Tojinha, Enfermeira Graduada, com o título de Enfermeira Especialista na área de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no Serviço de Consultas Externas da ULSLA, está a frequentar o mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia. Nesse âmbito foi autorizada em 4 de Março de 2013, a implementação do projeto “Uniformização de Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical da ULSLA”, nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória.

Todas as atividades propostas foram realizadas, estando neste momento na última fase do projeto. Neste sentido vem requerer a V. Exma. a homologação dos seguintes documentos, que anexa:

- **Folheto:** “Rastreio do cancro do colo do útero – Citologia Alterada – E agora?”;
- **Folheto:** “Colposcopia – Cuidados pré-exame”;
- **Folheto:** “Colposcopia – Cuidados pós – exame”;
- **Folheto:** “Conização – Informação pré – operatória”;
- **Folheto:** “Conização – Informação pós – operatória”;
- **Norma de Procedimento:** “Cuidados de enfermagem a utentes submetidas a colposcopia”;
- **Norma de Procedimento:** “Cuidados de enfermagem a utentes submetidas a conização com, anestesia local”.

Sem outro assunto, pede deferimento,

Atenciosamente,

Enf. ^a Sónia Tojinha

APÊNDICE EE - HOMOLOGAÇÃO DOS DOCUMENTOS



Aprovado nos
respetivos supertes
31-07-2013
Conselho de Administração da Unidade Local de
Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

Maria Joaquina Matos
 Presidente
 Mário Moreira
 Santiago do Cacém, 29 de Abril de 2013.
 Maria de Jesus Gonçalves
 Enfermeira Diretora
 Dir Clínico - CH
 Cristina Fuzza Branco
 Vogal
 Piropaco, Custodi
 Dir Clínico - CH
 Cristina Fuzza Branco
 Vogal

Exma. Sr^a Presidente
Do Conselho de Administração da
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Sónia Alexandra Graça Simão Tojinha, Enfermeira Graduada, com o título de Enfermeira Especialista na área de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no Serviço de Consultas Externas da ULSLA, está a frequentar o mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia. Nesse âmbito foi autorizada em 4 de Março de 2013, a implementação do projeto "Uniformização de Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical da ULSLA", nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória.

Todas as atividades propostas foram realizadas, estando neste momento na última fase do projeto. Neste sentido vem requerer a V. Exma a homologação dos seguintes documentos, que anexa:

- **Folheto:** "Rastreamento do cancro do colo do útero – Citologia Alterada – E agora?";
- **Folheto:** "Colposcopia – Cuidados pré-exame";
- **Folheto:** "Colposcopia – Cuidados pós – exame";
- **Folheto:** "Conização – Informação pré – operatória";
- **Folheto:** "Conização – Informação pós – operatória";
- **Norma de Procedimento:** "Cuidados de enfermagem a utentes submetidas a colposcopia";
- **Norma de Procedimento:** "Cuidados de enfermagem a utentes submetidas a conização com, anestesia local".

Sem outro assunto, pede deferimento,

Atenciosamente,

Sónia Tojinha

Enf. ^a Sónia Tojinha

A Suf. Diretora
p/ analisar e
informar.
A Homologação
deve ser dada pelo
C.A. 2013/4/30

Maria Joaquina Matos
Presidente do Conselho de Administração
ULSLA do Litoral Alentejano, E.P.E.

APÊNDICE FF - PEDIDO IMPLEMENTAÇÃO PROJETO MESTRADO

Exma. Sr.^a Presidente

Do Conselho de Administração da

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Sónia Alexandra Graça Simão Tojinha, Enfermeira Graduada, como o título de Enfermeira Especialista na área de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no Serviço de Consultas Externas da ULSLA, informa que está a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia para detentores de título, na Universidade de Évora, desde Fevereiro de 2013, por um período previsível de seis meses. Junto em anexo cópia do comprovativo de matrícula.

Neste âmbito vem requerer a V. Exa, autorização para a implementação de um projeto que incidirá sobre a formação e uniformização de procedimentos da Consulta de Patologia Cervical. Pretende realizar as seguintes atividades:

- Formação em serviço sobre as temáticas:
 - Vírus do Papiloma humano (HPV) e o carcinoma do colo uterino;
 - Procedimentos na Consulta de Patologia Cervical: colposcopia e conização;
- Revisão dos folhetos da Consulta de patologia Cervical;
- Elaboração de normas de procedimentos: conização e colposcopia;
- Pedido de homologação das normas e folhetos;

Gostaria de implementar o projeto nos serviços de Consulta Externa e Cirurgia Ambulatória, uma vez que ambos são utilizados pela Consulta de Patologia Cervical.

Sem outro assunto, pede deferimento,

Atenciosamente,

Enf.^a Sónia Tojinha

Santiago do Cacém, 25 de Fevereiro de 2013

APÊNCICE GG- CRONOGRAMA

APÊNDICE HH - VISÃO, MISSÃO E VALORES ULSLA



Circular Informativa

De: Conselho de Administração

Para: Todos

N.º 22-CA

Data: 2013/05/09

Assunto: Missão, Visão e valores

MISSÃO

A ULSLA tem por missão promover e prestar cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, desenvolver atividades de saúde pública, investigação, formação e ensino, de qualidade, assegurando o acesso da população, garantindo a sustentabilidade económico-financeira, de acordo com a estratégia nacional e regional de forma a obter ganhos em saúde.

VISÃO

Constituir-se como uma unidade de referência, com credibilidade, competência, eficácia e compromisso na promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados, melhorando o estado de saúde da população através da ação conjugada de utentes, profissionais e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento integrado da Região.

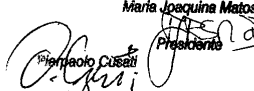



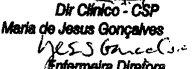
VALORES

No desenvolvimento da sua atividade a ULSLA rege-se pelos seguintes valores:

- **Ética** na prestação de cuidados, assente em princípios deontológicos e conduta moral dos profissionais (Código de Ética);
- **Dignidade Humana**, através do reconhecimento do caráter único de cada pessoa;
- **Respeito pela vida**, pelos direitos e pela vontade esclarecida dos utentes;
- **Compromisso** com a legalidade, a causa pública e a defesa do bem comum;
- **Confidencialidade**, através da garantia do sigilo profissional e respeito pela privacidade do doente;
- **Colaboração**, traduzida no espírito de organização em equipa, gestão participada e solidária entre os profissionais, numa cultura interna de interdisciplinaridade, e bom relacionamento no trabalho;
- **Responsabilidade**, assente na integridade, transparência, equidade e encaminhamento assistencial e responsabilidade social;
- **Acolhimento**, através da cortesia e urbanidade no atendimento do utente;
- Promoção da **satisfação dos profissionais** através de condições de trabalho estimulantes, valorizando a diferenciação técnica e a melhoria contínua;
- Promoção da **satisfação dos utentes** mediante o envolvimento e participação dos doentes, família e comunidade.

O Conselho de Administração

Conselho de Administração da Unidade Local de
Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.


 Maria Joaquina Matos
 Presidente

 Fernando Cusati
 Dir Clínico - CH

 Cristina Filipe Branco

 Maria de Jesus Gonçalves
 Dir Clínico - CSP

 Inês Gonçalves
 Enfermeira Diretora

APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DA SR.^a ENF.^a DIRETORA

Uma das competências do eq. especialista a Enfermeiro de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica é a "Promoção da saúde ginecológica da mulher" que inclui o critério "informar e orientar a mulher sobre a saúde ginecológica."

Optimizar o fluxo de informações ao utente (unidades familiar, deve ser encarado como uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade da cuidados.

Os panfletos elaborados pela profissional, para a consulta de Patologia Cervical, são documentos escritos que a utente pode consultar em casa e constituem um complemento ao ensino desenvolvido pela eq. no contexto da consulta.

As normas de procedimentos elaboradas, são igualmente importantes, porque permitem:

- estabelecer linhas orientadoras para a prestação de cuidados
- normalizar procedimentos que garantam boas práticas
- orientar a execução de procedimentos por princípios éticos e de otimização de recursos.

Estes documentos - "Panfletos e Normas" objecto de leitura de duas enfermeiras com a mesma especialidade (eq. Unifamaly e Celestina Machado) e são para incluir na consulta de Saúde na Mulher nas Unidades de Saúde Primárias.

Jess Gonçalves

26-07-2013.