

COMPETÊNCIA INFORMACIONAL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: Atuação na Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Alda Rodrigues Duarte de Souza

Graduada em Enfermagem
Faculdade Estácio de Alagoas
aldarodriguesduarte@gmail.com

Flaviana das Neves Santos

Graduada em Enfermagem
Faculdade Estácio de Alagoas
flaviana-neves@botmail.com

Jirliane Martins dos Santos

Mestra em Enfermagem
Professora do Curso de Enfermagem
Faculdade Estácio de Alagoas
jirliane@botmail.com

Relato de Pesquisa

Resumo

O câncer de colo de útero continua sendo um problema a ser combatido no Brasil, sobretudo, por meio da promoção da saúde, fazendo-se necessários profissionais qualificados para atuar nas Equipes Saúde da Família (ESF). A presente pesquisa objetiva discutir a competência informacional necessária aos profissionais enfermeiros na promoção da saúde, considerando as estratégias de prevenção do câncer de colo do útero na ESF. Para tanto, aborda especificamente os fundamentos da promoção da saúde, as questões que envolvem a prevenção do câncer de colo do útero e a competência do profissional enfermeiro na realização das diversas atividades promocionais. Nesse sentido, o estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, a partir de levantamentos, fichamentos, análises e interpretações de fontes secundárias de informação, notadamente, livros e artigos científicos. A partir dessas análises e interpretações, considerou-se finalmente que a promoção da saúde é fundamental para prevenção do câncer de colo do útero. Com efeito, faz-se necessário o desenvolvimento de competência dos profissionais enfermeiros envolvidos com essas atividades, especificamente, no domínio do conjunto de informações sobre a doença e as atitudes preventivas.

Palavras-chave

Câncer de colo do útero. Competência informacional do enfermeiro. Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por câncer de colo do útero continua sendo um problema a ser combatido no Brasil, fazendo-se, assim, necessário não só aumentar a quantidade como também incrementar a qualificação de

profissionais para atuar nas Equipes Saúde da Família (ESF).

Uma das principais medidas a serem adotadas no rastreamento dessa morbidade corresponde à realização do exame Citopatológico, conhecido também como Papanicolaou. Porém, para garantir a qualidade e a eficiência do procedimento, é necessário

que a coleta do material seja feita de forma correta pelos enfermeiros responsáveis, que, na maioria das vezes, não têm capacitação suficiente.

Apesar da importância desse exame, estudos mostram a falta de adesão pelas mulheres devido ao desconhecimento do próprio corpo e, principalmente, à falta de informação sobre a importância deste. A estratégia mais utilizada na prevenção e no controle do câncer uterino consiste principalmente na triagem e no tratamento precoce.

Alguns elementos descritos como fundamentais no atendimento à prevenção do câncer de colo do útero incluem informação à paciente, competência técnica dos provedores de serviço, relação interpessoal cliente/provedor, continuidade e seguimento da cliente, rede apropriada de serviços e livre escolha sobre o procedimento ou tratamento.

O enfermeiro deve dispor de competência técnica para realizar coleta do exame citopatológico, além de uma postura ética, no sentido de preservar a privacidade da cliente. Para oferecer atendimento que satisfaça às necessidades das mulheres, a atenção básica deve ter um sistema de referência e contra-referência em funcionamento para garantir a detecção precoce e assim aumentar as chances de cura.

Neste contexto, o profissional enfermeiro precisa ser competente informacionalmente para realizar atividades de educação permanente com toda a sua clientela no intuito de promover a saúde da mulher de forma integral. Como lembra Zarifian (2003, p. 120), “[...] transmitir uma informação não é um ato simples e anódino; supõe dar atenção às condições que devem ser reunidas e necessita, então, de uma verdadeira competência”.

O Conselho Nacional da Educação, órgão do governo brasileiro, define competência profissional no art. 7º da Resolução CNE/CP nº 3 como “a capacidade pessoal de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho e pelo desenvolvimento tecnológico” (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, Fontana (2008) afirma que o enfermeiro, na sua prática, exerce funções de facilitador, orientador ou educador, inerentes à própria natureza profissional. Sendo assim, o processo ensino-aprendizagem, o apreender a aprender e o desenvolvimento de competências devem ser temas referenciais do cotidiano deste profissional, na construção de práticas que oportunizem o desenvolvimento de hábitos saudáveis de indivíduos responsáveis pelo seu ambiente social e, acima de tudo, o respeito à sua dimensão social.

Dessa forma, faz-se necessário trabalhar as políticas de conscientização na atenção básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, na proposição de ações que busquem o controle do câncer de colo do útero. Porém, faz-se necessário problematizar a atuação do profissional nesse contexto. Assim, questiona-se: as práticas profissionais são realizadas com base em competência em informação na área de promoção da saúde, considerando o processo de prevenção do câncer de colo de útero?

Nessa perspectiva, o presente artigo visa a discutir a competência informacional necessária aos profissionais enfermeiros na promoção da saúde, considerando as estratégias de prevenção do câncer de colo do útero na ESF. Trata-se de estudar o conhecimento, as habilidades e as atitudes na atuação junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, aborda, especificamente, os fundamentos da promoção da saúde, as questões que envolvem a prevenção do câncer de colo do útero e a competência do profissional enfermeiro na realização das diversas atividades promocionais.

É oportuno considerar que esta pesquisa se justifica, sobretudo, pelo inexpressivo número de estudos na área, bem como pelo subsídio que pode fornecer para construção de Políticas Públicas que garantam a implementação dos princípios de universalidade e integralidade presentes no Programa de Atenção à Saúde da Mulher e, conseqüentemente, promoção da saúde e prevenção do câncer de colo do útero.

O presente artigo se encontra, portanto, organizado em quatro itens e três

subitens. Além desta introdução, no segundo item, apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados na realização deste trabalho, no terceiro item a discussão teórica deste artigo, que foi subdividido em três subitens. E, por fim, no quarto item, são realizadas algumas considerações sobre a situação atual do câncer de colo de útero, especificamente, no que concerne à atuação do enfermeiro na prevenção dessa comorbidade.

2 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2002), o método corresponde a um conjunto de procedimentos que visam ao alcance dos objetivos da pesquisa. No caso específico, trata-se do conjunto de métodos e técnicas que teve como finalidade discutir as atividades desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros nas ESF, buscando compreender, em última análise, a competência em informação na promoção da saúde e na prevenção do câncer de colo do útero.

De acordo com o objetivo da pesquisa, tratou-se de um estudo exploratório, uma vez que procurou alcançar maior proximidade com a temática abordada no estudo (GIL, 2002). Ademais, de acordo com o entendimento de Minayo (1998), a pesquisa apresentou caráter qualitativo, na medida em que teve como centralidade a análise, a interpretação e a compreensão do objeto estudado, sem se preocupar, especificamente, com aspectos quantitativos.

Nesse horizonte, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que, conforme Marconi e Lakatos (2001), compreende o levantamento de fontes de informação secundárias, especificamente, livros e artigos científicos sobre a temática abordada. Assim, a pesquisa compreendeu oito etapas, a saber, delimitação do tema, elaboração de plano de trabalho, identificação dos assuntos pertinentes ao estudo, levantamento bibliográfico e não-bibliográfico, compilação do material, fichamento das fontes de pesquisa, análise e interpretação das fontes, e, por fim, redação final do artigo.

Desse conjunto, merecem destacar as atividades de levantamento, fichamento, e

análise e interpretação, uma vez que correspondem àquelas que, além de mais complexas, representam a essência da pesquisa bibliográfica. O levantamento foi realizado em bibliotecas e em bases de dados disponíveis na Internet, objetivando não a exaustividade das fontes de informação, mas selecionar aquelas que dessem maior suporte às análises e discussões do objeto de estudo.

O fichamento, por sua vez, se referiu à sistematização das leituras de forma a possibilitar melhor compreensão do problema de pesquisa. Este possibilitou a identificação das diferentes relações existentes entre as fontes de informação e as temáticas abordadas.

E, por fim, é importante considerar as palavras de Marconi e Lakatos (2001, p. 48), ao frisarem que “a primeira fase da análise e da interpretação é a crítica do material bibliográfico [e não-bibliográfico], sendo considerado um juízo de valor sobre um determinado material científico”. Essa fase da pesquisa bibliográfica foi imprescindível para a consecução deste estudo, na medida em que possibilitou, a um só tempo, a análise e a discussão das diferentes variáveis que compõem os processos de promoção da saúde, no domínio da prevenção do câncer de colo do útero, sobretudo, com relação às competências dos enfermeiros que realizam o conjunto dessas atividades.

3 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e organização do conteúdo, a discussão teórica foi dividida em três subitens. No primeiro, aborda-se a dinâmica da promoção da saúde trabalhada na ESF. No segundo, discutem-se os principais elementos que compõem os programas de prevenção do câncer do colo de útero. No terceiro, aborda-se a importância da competência informacional do profissional enfermeiro caracterizada como ferramenta indispensável ao processo de promoção da saúde, sobretudo, no domínio do programa saúde da família.

3.1 Promoção da Saúde na Equipe Saúde da Família

Muitos são os conceitos que se referem à promoção da saúde e que estão relacionados ao meio ambiente, ao estilo de vida e à dimensão social, política e econômica. Com efeito, todos estão relacionados à melhoria das condições de bem-estar em níveis individual e coletivo.

Atualmente, muito tem se falado em promoção da saúde, porém, essa questão ainda é pouca trabalhada entre a população, e em especial no programa de saúde da família, criado em 1995 com o objetivo de melhorar o perfil da saúde no Brasil. O tema é relativamente novo no Brasil, razão talvez que justifique o número inexpressivo de estudos na área, dado esse que pode ser confirmado em bases de dados de pesquisa, tais como Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), entre outras. Ademais, foi constatado que os poucos artigos publicados que trabalham essa temática são escritos na língua inglesa.

Lamentavelmente, a educação em saúde é voltada para as morbidades depois de instaladas, e não para a promoção da saúde, que leva o indivíduo a refletir e, conseqüentemente, à mudança de seu comportamento em consequência desse processo.

A ESF é um modelo de atenção à saúde da população, cuja equipe é formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, sendo que o programa deve atuar em um território social, político, econômico e geográfico com uma população adstrita, identificando os danos e riscos dessa população, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, prestando assistência em todas as fases da vida do indivíduo/família (criança, adolescente, adulto e idoso) com o objetivo de efetuar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (BRASIL, 2000).

A rigor, é parte das atribuições do enfermeiro, realizar a promoção da saúde,

porém, essas atividades educativas, na maioria das vezes, são interrompidas sob a alegação da falta de tempo e multiplicidade de tarefas dos enfermeiros em detrimento de atividades técnicas específicas de sua competência e administrativas, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados à clientela, conforme demonstrado por Melo et al (2012) em sua pesquisa.

É importante salientar que as conferências na área de promoção da saúde tiveram grande contribuição na construção dos conceitos que foram desenvolvidos pelos estudiosos, gestores e trabalhadores da saúde em suas práticas no decorrer do tempo. O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez no início do século XX por Henry Sigerist, um dos mais brilhantes sanitaristas (HARADA, 2012). Portanto, um campo relativamente novo para a saúde atual.

A carta de Ottawa, um dos documentos fundadores da promoção da saúde, define-a como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BUSS, 1998).

Nesse sentido, o indivíduo e a comunidade se tornam os principais responsáveis pela sua própria saúde. Com efeito, a definição de promoção da saúde trazida pela carta de Ottawa se torna incompatível com a realidade brasileira, levando em consideração os aspectos de saneamento básico, nutrição, moradia, emprego, entre outros problemas presentes nos países em desenvolvimento ainda não sanados, com é o caso do Brasil.

O conceito mais completo de promoção da saúde e mais apropriado à realidade latino-americana corresponde, segundo Gutierrez (1994 apud GUTIERREZ, M. et al., 1997), ao conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou de cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem estar e do acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e ao desenvolvimento de estratégias que permitam a

população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, em níveis individuais e coletivos. Nesse conceito, a participação da comunidade é somada à responsabilidade do governo na promoção da saúde do indivíduo e da coletividade.

Dessa forma, “promover saúde significa, capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (BUSS, 2000, p. 23).

Para Oliveira (2011), a promoção da saúde se constitui em um esforço de se antecipar à doença, como o ato ou efeito de prevenir, precaver, chegar antes e evitar algum dano. É a disposição ou o preparo antecipado, preventivo ou o modo de ver antecipado. Prevenir, como a própria palavra designa, é também prever, não apenas impedir.

As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do programa de saúde na escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta (BRASIL, 2013).

A educação em saúde é compreendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los. A prática educativa, assim entendida, é parte integrante da própria ação de saúde, e como tal, deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema, em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde (GAZZINELLI et al, 2005, p.18).

A educação em saúde, portanto, é o elemento mais importante para o alcance desse objetivo, uma vez que se apresenta como um processo capaz de transformar “informação em compreensão”, tendo como foco principal o indivíduo. Consiste ainda na principal estratégia para combater os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas, com destaque para as vítimas do

chamado “mal do século”, que se refere aos diferentes tipos de cânceres.

Atualmente, é necessário incorporar as práticas em promoção da saúde aos conceitos que permitam sair da visão curativa e avançar para ações que respeitem as pessoas como sujeitos capazes de criar suas próprias vidas.

3.2 Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce (BRASIL, 2013).

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima que em 2020 o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões. Cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento. É também conhecido que, pelo menos, um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderia ser prevenido (BRASIL, 2008).

Diante deste cenário, fica clara a necessidade de continuidade em investimentos no campo da promoção da saúde, mais especificamente em programas e ações de promoção e prevenção do câncer de colo do útero, e, conseqüentemente, na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos para que possam ser realizadas a prevenção e a detecção precoce de novos casos, pois, quanto mais tardia é a sua detecção, menor são as possibilidades de reduzir seus danos, além da relação efetividade/custo ser melhor, ou seja, a garantia de cura é de quase 100% com um custo bem menor.

Segundo Brasil (2008), o câncer de colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira e está associado à infecção persistente por subtipos oncovirais do vírus HPV (papilomavírus humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-lo ao longo de suas vidas.

Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero dentre os quais se destacam: a infecção pelo

papilomavírus humano (HPV), início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada. Dentre estes, o HPV se apresenta como principal risco para desenvolvimento de lesão precursora do câncer.

É importante salientar que independente dos fatores de risco para o câncer uterino, toda mulher com vida sexual ativa deve se submeter ao exame de citologia oncológica anualmente e passando a trienal depois de dois exames consecutivos com resultado de citopatologia negativo.

De acordo com Brasil (2013), o papilomavírus humano, uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica de câncer dos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o HPV e o câncer de colo do útero. A infecção cervical pelo HPV, na maioria das vezes, é transitória e regride, espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição (IARC, 2007). No pequeno número de casos em que a infecção persiste, esta é, especialmente, causada por um tipo viral oncogênico, a partir do qual pode ocorrer o desenvolvimento de lesão precursora. A identificação e o tratamento adequados, contudo, possibilitam a prevenção da progressão para o carcinoma cervical invasivo (WHO, 2008 apud BRASIL, 2013).

Nesse sentido, é recomendado o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração. Além disso, no Brasil, há duas vacinas aprovadas e distribuídas gratuitamente nos postos de saúde, para meninas na faixa etária dos 12 aos 14 anos de idade, que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV.

De acordo com Brasil (2008), as vacinas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer cervicouterino, sobretudo, se utilizadas antes do contato com o vírus, ou seja, antes do início da vida sexual. Entretanto, a adoção das vacinas anti-HPV não substitui o rastreamento pelo exame preventivo (Papanicolau), pois elas não oferecem proteção para 30% dos casos de câncer de colo do útero causados por outros subtipos virais oncogênicos.

Conforme o IARC (2007), as mulheres com câncer identificadas pelo rastreamento tem, em média, 10 anos de idade a mais que mulheres com lesões precursoras, indicando que a eventual progressão dessas lesões para o câncer ocorre lentamente. Esse fato demonstra os benefícios das ações preventivas para alterar o curso da doença na identificação precoce e no tratamento imediato.

A realização do exame citopatológico consiste na principal estratégia de detecção precoce do câncer de colo uterino, conhecido popularmente como Papanicolau. O teste de Papanicolau é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como detecção do câncer de colo do útero. Seu nome traz a identidade de seu idealizador, o médico grego Geórgios Papanicolau, considerado o pai da cito patologia. Essa descoberta se deu em 1917 (SILVA, *et al*, 2010). O rastreamento do câncer de colo do útero se dá através da busca de mulheres aparentemente sem sintomas para realização do exame Papanicolau com a finalidade de identificar mulheres com lesões precursoras.

Segundo o Melo et al (2012), para serem obtidos os benefícios desse exame no cenário da prevenção do câncer de colo do útero, todos os passos e procedimentos a ele relacionados, desde a coleta até os resultados e encaminhamentos, são considerados de extrema relevância. Isto porque o diagnóstico precoce é fundamental, porém, tem como entraves a baixa capacitação dos profissionais, e as dificuldades de absorção da demanda e das gestões na definição do fluxo assistencial hierarquizado em diferentes níveis de atenção e sistemas de referência.

Portanto, cabe ao enfermeiro fornecer as informações necessárias à mulher para a realização do exame citopatológico, a saber: não fazer uso de duchas ou medicamentos intravaginais durante os dois dias que precederem o dia do exame, evitar relações sexuais nos dois dias que antecedem ao exame, realizar o exame fora do período menstrual, e, se houver sangramento fora do período menstrual, o exame pode ser realizado assim mesmo.

Nesse sentido, vale ressaltar que o Ministério da Saúde estabelece que a

prevenção do câncer do colo uterino, na atenção integral à mulher, é prática do profissional enfermeiro, ao especificar que cabe a esse trabalhador “[...] realizar a consulta de enfermagem, exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observados as disposições legais da profissão” (BRASIL, 2013).

O exame Papanicolau é indicado para mulheres que já tiveram relação sexual com penetração ou que tem vida sexual ativa, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos de idade, considerada de maior risco para o câncer de colo do útero. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, e buscar o padrão de cobertura de 80% de mulheres na faixa etária indicada.

O enfermeiro deve usar seus conhecimentos para orientar suas clientes a respeito dos sinais e sintomas de alerta para o câncer uterino como nódulos, febre contínua, feridas que não cicatrizam, sangramento vaginal, dor durante a relação sexual, corrimento com odor fétido, indigestão constante, e encaminhar para os serviços de saúde de contra-referência, e, caso haja confirmação diagnóstica, encaminhar para tratamento. Brasil (2008) aponta ainda que, com a progressão da doença, podem aparecer outros sintomas como disúria, polaciúria, incontinência urinária, enterorragia, tenesmo, dor lombar e edema de membros inferiores.

O tratamento é indicado com base no estadiamento tumoral, tipo histológico, idade da paciente, condição clínica, desejo de procriar e recursos disponíveis. Os procedimentos variam desde os mais conservadores, como a retirada de lesões, até tratamentos radicais e complexos como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e associações desses tratamentos (BRASIL, 2008).

As atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas

de prevenção e detecção precoce do câncer. Como aponta Brasil (2008), estudos sobre as atitudes das mulheres brasileiras quanto à prevenção e ao não atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estariam relacionadas às questões culturais: vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo e outras barreiras como o medo de ser positivo.

Melo et al (2012), em sua pesquisa, citam como obstáculo para o comparecimento das mulheres a unidades de saúde para realização do exame citológico os horários e dias por elas disponibilizados, pois, na atualidade, a população feminina está, cada vez mais, inserida no mercado de trabalho e suas ocupações são justamente no horário de funcionamento dos serviços de saúde.

O enfermeiro precisa ser o agente capaz de sensibilizar seu público alvo, não apenas levando informações, mas corroborando com Wurman (1991), transformando-as em compreensão, ou seja, saber estruturá-las para maior clareza e acessibilidade.

De modo mais específico, trata-se de esclarecer as dúvidas e quebrar tabus, pois o câncer de colo do útero é o segundo tumor maligno que mais mata no mundo, podendo ser prevenível e, quando detectado precocemente, suas chances de cura podem chegar a 100% dos casos.

3.3 Competência em Informação do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Segundo Wurman (1991), um dos grandes problemas a ser enfrentado pela civilização moderna é saber transformar informação em compreensão. O autor ainda chama a atenção para o fato de que o significado requer meditação, leva tempo para ser apreendido, e o ritmo da vida moderna trabalha contra a ideia de nos dar tempo para pensar. Por outro lado, damos uma atenção demasiada aos sistemas e muito pouco às

pessoas. Desta forma, precisamos entender qual a finalidade da informação.

Coelho Neto (1983) enfatiza que a finalidade específica de um informador consiste na mudança de comportamento de seu receptor. A dúvida, em princípio, gera a imobilidade. Em um segundo momento, a informação surge como agente dissipador de incertezas e cujo objetivo é provocar uma alteração no comportamento das pessoas.

O foco desse processo informacional deve ser, sem sombra de dúvidas, a cliente. A informação que é transmitida pelo enfermeiro deve ser apreendida pelo seu público alvo, pois do contrário não surtirá efeito nenhum. A informação deve ser construída de forma clara, objetiva e que faça sentido, principalmente focada no que a cliente precisa.

Um conceito muito utilizado por vários autores é o que define competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionados que afeta parte considerável da atividade de alguém. A competência se relaciona ao desempenho e pode ser analisada segundo padrões preestabelecidos e melhorada por meio de treinamento e desenvolvimento, servindo aos propósitos da instituição em que são realizadas as diversas atividades (MIRANDA, 2004, p.115).

Miranda (2006) denomina de competência profissional o processo de ativação de recursos e de reunião de condições favoráveis à realização e superação dos possíveis obstáculos. É a tomada de iniciativa e o assumir responsabilidade, por parte do indivíduo, sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais.

Nesse contexto, Barreto (2005) lista alguns tipos de competências imprescindíveis aos diversos profissionais, a saber, competências conceituais, que são exigidas para os trabalhos de análise e resolução de problemas; competências organizacionais, que são relacionadas ao capital intelectual de uma empresa; competências interpessoais e comunicacionais, que dizem respeito à capacidade de cooperar e trabalhar em equipe e de conviver com outros; e competência

cidadã, que compreende a capacidade de formular ações que favoreçam o desenvolvimento integral de todas as camadas sociais.

Para o enfermeiro, como profissional e agente educacional atuante, é imprescindível ser competente em informação, pois sua atuação deverá resultar em benefícios de todos os envolvidos no ambiente em que atua e, conseqüentemente, da sociedade, de modo a contribuir na mudança de comportamento no que tange à melhoria da qualidade de vida e à promoção de hábitos saudáveis.

Como esclarece Miranda (2006), não se trata mais da qualificação para o emprego, e sim da competência de um indivíduo manifestada e avaliada na sua utilização em situações profissionais. Dessa forma, a comunicação passa a ser um elemento essencial no trabalho do enfermeiro na resolução de problemas que aparecem de forma inesperada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das principais causas da evolução do câncer de colo do útero consiste na falta de informação da população feminina ou da resistência à realização de medidas preventivas relacionadas a essa comorbidade, sendo que o câncer de colo uterino pode ser até 100% prevenível se detectado no início. Esse cenário pode estar associado à falta de competência informacional dos profissionais envolvidos e até mesmo na falta de competência técnico-científica para realização de suas atividades.

Parece claro que, para que haja mudança nesse quadro, faz-se necessária a realização de investimentos no setor de saúde por parte dos órgãos públicos a fim de melhorar os programas já existentes no que se refere à saúde da mulher, na detecção precoce do câncer de colo uterino e no tratamento precoce. Portanto, é de extrema importância um sistema de referência e contra-referência funcionante.

É também imprescindível valorizar a contribuição dos profissionais enfermeiros na promoção da saúde e condicionar uma capacitação no sentido de melhorar a qualidade do serviço, já que este profissional está

engajado diretamente em todas as atividades de prevenção do câncer de colo uterino, realizando a maioria das coletas citológicas no nível da atenção básica.

Como discutido anteriormente, a política de promoção da saúde é considerada recente e, quando se fala em saúde, são necessários muitos anos ou talvez décadas para que ocorram mudanças significativas no quadro geral da qualidade de vida e, sobretudo, na cultura e no estilo de vida da população.

Os profissionais de saúde, os políticos e as autoridades públicas, assim como as instituições de ensino, têm responsabilidade nas mudanças positivas para o setor de saúde no que se refere à adesão da política de promoção da saúde, cujos currículos sofreram e sofrem alterações devido à necessidade de formação de profissionais atualizados e empenhados na mudança do cenário atual.

Não há receitas prontas, contudo, é evidente que o profissional enfermeiro deve aplicar todos os instrumentos de comunicação possíveis e disponíveis para persuadir sua

comunidade de forma que ela entenda que a melhor saída é a prevenção e, por conseguinte, a mudança no estilo de vida com a adesão a hábitos que geram saúde virá.

O desenvolvimento da chamada competência em informação no profissional enfermeiro pode tornar mais efetivo seu trabalho junto à comunidade, sendo capaz de transformar e mobilizar seu público alvo através do compartilhamento de informações se estendendo à família, em particular, e à comunidade, em geral.

Profissionais de saúde conscientes da importância da promoção da saúde não se limitam ao tratamento de doenças, mas participam ativamente das ações de conscientização e mobilização da comunidade assistida, objetivando a formação de agentes multiplicadores de informação. Considera-se então, o enfermeiro como profissional habilitado e disponível para trabalhar essa questão em sua comunidade.

INFORMATION LITERACY OF NURSES IN PROMOTING HEALTH: Expertise in Cancer Prevention Cervical

Abstract

Cervical cancer remains a problem to be fought in Brazil, especially through health promotion, becoming necessary qualified professionals to work in the Family Health Teams (FHT). This paper aims to discuss information literacy necessary for professional nurses in health promotion, considering strategies to prevent cervical cancer in the FHS. Therefore, specifically covers the fundamentals of health promotion, the issues surrounding the prevention of cervical cancer and the competence of the professional nurse in carrying out various promotional activities. In this sense, the study was conducted from a literature search, from surveys, book report, analysis and interpretation of secondary sources of information, notably, books and scientific articles. Based on these analyzes and interpretations finally considered whether that health promotion is essential for prevention of cervical cancer. Indeed, it is necessary to develop competence of professional nurses involved in these activities, specifically, the set of information the field of the disease and preventive measures.

Keywords

Cancer of the Cervix. Information Literacy of Nurses. Health Promotion.

Artigo recebido em 29/12/2014 e aceito para publicação em 31/12/2014

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. M. O fato humano e o desenvolvimento de competências nas unidades de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.

10, n. 2, p. 166-177, jul./dez. 2005. Disponível em:

<<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/342/149>>. Acesso em: 15 maio 2014.

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº 3, 23 de dezembro de 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CP032002.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2013. N. 13, Cadernos de Atenção Básica.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.
- BUSS. P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- COELHO NETO, J. T. **Semiótica, informação e comunicação**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1983.
- FONTANA, R.T. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v. 61, n.1, p. 131-134, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/A_vigilancia_sanitaria_no_contexto_escolar.pdf>. Acesso em: 23 maio 2014.
- GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/22.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUTIERREZ, M et al. Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In: AROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. (eds.). **La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud em America Latina: un analisis sectorial**. Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1996. 114p.
- HADARA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G.; VIANA, D. V. **Promoção da Saúde: fundamentos e práticas**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012.
- INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MELO, M. C. S. C. et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.
- MIRANDA, Sylvania. Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 3. p. 99-114, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/756/1616>>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- MIRANDA, Sylvania. Identificando competências informacionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 112-122,

maio/ago. 2004. Disponível em:
<<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/83/76>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

OLIVEIRA, W. W. **A importância das ações de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro na equipe de saúde da família.** 2011. 36f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

SILVA, et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem.** Vol. 44, n. 3, p. 554-560, set./maio 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n3/02.pdf> Acesso em: 27 set 2014

WURMAN, R. S. **Ansiedade de informação: como transformação informação em compreensão.** São Paulo: Cultura Editores Associados, 1991.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.** São Paulo: Senac, 2003.