CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS E DA INFRAESTRUTURA DAS UBS

Patricia Laporta Cabrera¹, Carolina Correia Bilotti², Carolina Arnaut dos Santos³, Adali Camila Alves⁴, Marcelo Picinin Bernuci⁵

1 Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR (pati_laporta@hotmail.com), Maringá – Paraná

2 Mestranda em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

3 Mestranda em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

4 Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

5 Professor Doutor do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR.

Recebido em: 08/09/2015 – Aprovado em: 14/11/2015 – Publicado em: 01/12/2015

DOI: http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_031

RESUMO

O câncer do colo do útero é a quarta neoplasia mais frequente em mulheres no mundo, é responsável por uma alta incidência de óbitos, 4,31/100 mil mulheres em Maringá em 2010, fazem-se necessárias medidas preventivas eficazes para o controle desta neoplasia maligna, de forma que o exame de Papanicolaou ainda é o mais indicado. Como a efetividade deste exame depende da coleta, problemas na capacitação profissional e na infraestrutura podem prejudicar o sucesso do preventivo. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a capacitação profissional e infraestrutura de unidades básicas de saúde (UBS), envolvidas na prevenção do câncer do colo do útero. Para tanto foram aplicados questionários semiestruturados às enfermeiras chefes de sete UBS. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel e analisados por meio de estatística descritiva. O recrutamento da população alvo obedece às recomendações do MS e INCA. Quanto à capacitação profissional, em 14,3% das UBS pesquisadas a última capacitação foi em 2005, porém, não foi específica para coleta do exame Papanicolaou e em 28,6% das UBS pesquisadas nunca tiveram ou não se lembram da última capacitação. Em relação à infraestrutura 28,6% das UBS relataram problemas com local reservado para troca de roupa em períodos de campanhas de coletas. Os resultados apresentados sugerem que há uma carência da oferta de capacitação profissional e certa precariedade dos ambientes/infraestrutura em períodos de campanhas destinados às coletas e isso pode estar influenciando negativamente o sucesso do rastreamento e consequente detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico precoce; Maringá; mortalidade, neoplasia

PREVENTION OF CERVICAL CANCER DEVELOPMENT: AN ANALYSIS OF THE TRAINING OF NURSES AND INFRASTRUCTURE OF THE BASIC HEALTH UNITS

ABSTRACT

The cervical cancer is the fourth most frequent cancer in women worldwide, and accounts for a high incidence of deaths, 4.31 / 100,000 women in Maringá in 2010, effective preventive measures to control this neoplasm malignant are necessary, and the Pap test is still the most suitable. As the effectiveness of this test depends on collecting, problems with training and infrastructure may hinder the success of prevention. The objective of this study was to describe the vocational training and infrastructure of the Basic Health Units (UBS), involved in preventing cervical cancer. Therefore, semi-structured questionnaires was applied to the nurses responsible for the UBS. Data were tabulated on Excel spreadsheets and analyzed using descriptive statistics. The recruitment of the target population complies with MS and INCA's recommendations. As for vocational training, in 14.3% of the nurses surveyed the last training was in 2005, however, was not specific to collection of the pap smear and 28.6% of the nurses surveyed have never had or do not remember the last training. With regard to infrastructure 28.6% of UBS reported problems with space reserved to dressing in periods of collections. The results suggest that there is a lack of professional training offer and certain precariousness of the environment / infrastructure during periods of campaigns for the collection and this may be negatively influencing the success of screening and subsequent early detection of precursor lesions of cervical cancer.

KEYWORDS: neoplasia; early diagnosis ; Maringá ; mortality.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é classificado como a quarta neoplasia mais frequente em mulheres no mundo, e no Brasil é o terceiro mais incidente, ficando atrás somente do câncer de mama e do colorretal (INCA, 2014). Além da alta incidência, o CCU é também um dos responsáveis pela causa de morte em mulheres, só no período de 2007 a 2011, foi responsável por 6,4% do total das mortes neoplásicas (INCA, 2013). Na região Sul do Brasil, o câncer de colo do útero é o quinto mais incidente, cuja a taxa de mortalidade em Maringá chegou a atingir 4,31/100 mil mulheres no ano de 2010, mantendo-se, portanto, acima do esperado (2,0/100 mil mulheres) conforme o Plano Municipal de Saúde e o SISPACTO (ZURITA & FORMAIO, 2012).

Vários fatores estão associados a epidemiologia do CCU, como: múltiplos parceiros sexuais; parceiro do sexo masculino com múltiplas parceiras sexuais prévias ou atuais; idade precoce na primeira relação sexual; alta paridade; infecção persistente por um papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico, como os HPV16 e HPV18, altamente relacionados com esta neoplasia; imunossupressão; certos subtipos de antígenos leucocitários humano (HLA); uso de contraceptivos orais e uso de nicotina (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O CCU é uma doença de evolução lenta e início assintomático, a mortalidade por este tipo de câncer pode ser evitada se o diagnóstico for realizado na fase inicial, e as lesões tratadas adequadamente, o que pode corresponder a até 90% de cura (SCHIFFMAN & CASTLE, 2005; WHO, 2006). Novos casos podem ser evitados através de rastreamentos e acompanhamentos com o intuito de reduzir tratamentos mais complexos e dispendiosos decorrentes de diagnósticos tardios (UCHIMURA et

al., 2009). Embora já tenham sido testados outros meios para a detecção do CCU, o exame citopatológico (Papanicolaou) ainda é a forma mais eficaz para a prevenção dessa neoplasia.

A estratégia de rastreamento preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS) é a realização sistemática do exame citopatológico do colo do útero, um método de eficiência reconhecida, de baixo custo e simplicidade técnica. As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram relação sexual são consideradas a população alvo para rastreamento. Embora a técnica para coleta do exame Papanicolaou seja simples, há a necessidade de capacitações frequentes dos profissionais que realizam a coleta conforme preconiza o INCA, para que o epitélio representativo coletado corresponda a uma amostra fidedigna da cérvix uterina.

Uma vez que o recrutamento, a capacitação profissional e a infraestrutura influenciam na realização dos exames citopatológicos, o objetivo deste trabalho foi descrever como é realizado o recrutamento da população alvo, qual a periodicidade das capacitações profissionais e como está a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolvidas na prevenção do câncer do colo do útero.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo utilizando-se da aplicação de questionários semiestruturados direcionados aos responsáveis pelas Unidades básicas de saúde (UBS) do município de Maringá. Foram analisadas sete UBS sendo elas: UBS Aclimação; UBS Cidade Alta; UBS Alvorada I; UBS Zona Sul; UBS Céu Azul; e UBS Portal das Torres. A amostra foi composta por sete enfermeiras (os) e as coletas das informações ocorreram durante o mês de maio de 2015.

De modo a identificar o tipo de capacitação profissional e a infraestrutura das UBS para a coleta das amostras ginecológicas foi utilizado um questionário impresso aplicado diretamente aos entrevistados no próprio local de trabalho pelos pesquisadores. O instrumento de pesquisa foi sistematizado de maneira semiestruturada. Na primeira parte do questionário constavam perguntas referentes as seguintes informações dos entrevistados: idade, graduação, ano de formação, UBS em que atuavam, tempo de experiência profissional e se possuíam alguma especialização. A segunda parte do questionário foi composta por um total de quatro perguntas com itens objetivos e discursivos. Contemplando questões sobre: modo de recrutamento da população alvo para o exame citopatológico, ano e tema do último curso de capacitação profissional para a coleta do material para o exame citopatológico do colo do útero e informações sobre espaço físico, a presença e o estado de conservação dos equipamentos para a coleta do papanicolaou.

A análise do recrutamento da população alvo para o exame citopatológico do colo do útero ocorreu por meio de pergunta objetiva na primeira questão, visando delinear os principais meios que levam a população a realizar o exame. A segunda questão também objetiva referia-se ao ano da última capacitação profissional. Buscou-se por meio de uma indagação discursiva identificar na terceira questão o tema do último curso de capacitação no qual foram abordadas as Diretrizes para a coleta do material para o exame citopatológico do colo do útero. A quarta, e última questão reportava-se ao espaço físico, onde os profissionais deveriam identificar a presença e o estado de conservação dos itens exigidos pelo Ministério da Saúde na sala de coleta do exame citopatológico do colo do útero.

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva das variáveis, tratados pelo programa TabWin versão 3.6 e desenvolvidos por meio de planilhas do

Excel. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, sob o número 1.052.737 em 30/04/2015. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os sujeitos da pesquisa, assegurando o sigilo dos dados pessoais, ressaltando assim que as informações cedidas convieram apenas para fins de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DESCRIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS PESQUISADAS

Os resultados da pesquisa se baseiam na entrevista de sete enfermeiras responsáveis pelas UBS selecionadas para o estudo que pertencem ao município de Maringá. Em relação aos dados sociodemográficos (Tabela 1), a idade média das enfermeiras foi de aproximadamente 39 anos, com um tempo de experiência profissional médio de 13 anos. Embora 100% das sete enfermeiras entrevistadas possuam pós-graduação *lato sensu*, somente 14,3% delas possuem a *stricto sensu*. Não há relação na literatura quanto à idade e experiência profissional das enfermeiras que realizam a coleta para o exame citopatológico do colo do útero, nem às especializações que estas possuem, logo esses resultados não são preditivos de alguma vantagem ou empecilho à realização da coleta. Sabe-se que uma das atribuições do enfermeiro é planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo (BRASIL, 2006) estando diariamente diante de novos desafios, e levando em consideração que a formação do enfermeiro é generalista, cada vez mais, a atuação profissional exige trabalhadores qualificados e aperfeiçoados para lidar com as novas demandas do exercício profissional, direcionadas à realidade epidemiológica do Brasil (AMADOR et al., 2011).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das enfermeiras pesquisadas quanto à idade, tempo de experiência, ano de formação acadêmica e tipo de especialização.

	Idade (anos)	Tempo de experiência (anos)	Ano de formação	Especialização (tipo)
	29	3	2010	<i>Stricto sensu</i>
	30	9	2005	<i>Lato sensu</i>
	33	9	2005	<i>Lato sensu</i>
	37	13	2001	<i>Lato sensu</i>
	40	15	1999	<i>Lato sensu</i>
	48	21	1994	<i>Lato sensu</i>
	54	23	1992	<i>Lato sensu</i>
Média	38,71	13,29	-	-
Desvio Padrão	9,38	7,06	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 1 representa os dados referentes à data da última capacitação profissional abordando o tema das diretrizes para a coleta do material do exame citopatológico do colo do útero. Das sete UBS pesquisadas em 42,8% a última capacitação ocorreu no ano de 2014, em 14,3% a mais atual foi em 2013, em 14,3% das UBS a última capacitação foi em 2005, porém, o tema abordado nesta capacitação foi referente a um tema geral não específico apenas para as coletas dos exames de Papanicolau, e em 28,6% das UBS pesquisadas nunca tiveram ou não se lembram da última capacitação.

Figura 1 – Caracterização do período da última capacitação profissional das enfermeiras pesquisadas
Porcentagem de enfermeiras que fizeram capacitação profissional relacionado à data
Fonte: Dados da pesquisa

BRASIL (1999) destaca no relatório final do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero que os municípios assumam como estratégia o treinamento de recursos humanos e ampliação da rede de coleta, garantindo o atendimento as mulheres. Embora a técnica de Papanicolaou seja simples, é necessário que a amostra do epitélio coletado corresponda a uma amostra fidedigna da cérvix uterina, contendo células do canal cervical, glandulares, e da ectocérvice, escamosas, podendo apresentar células metaplásicas correspondentes a zona de transformação do colo do útero ou junção escamocolumnar (JEC).

Estudo realizado no Brasil, entre 1992 e 1996, com 309.452 esfregaços cervicovaginais, divididos em dois grupos: com e sem representação da junção escamocolumnar, mostrou que a detecção de neoplasia intraepitelial cervical foi cerca de dez vezes maior no grupo em que as células da JEC estavam representadas (SHIRATA et al., 1998).

Outro estudo realizado entre 2004 e 2006 em Goiânia, Goiás, verificou 10.951 resultados de exames citopatológicos cervicais, sendo que 46,6% do total dos exames apresentaram algum fator prejudicial à análise e em 52,2% destes não havia representação de células endocervicais. O mesmo estudo demonstrou que a maior frequência dos resultados alterados correspondia às amostras com a representação endocervical.

Embora os laudos citopatológicos indiquem o epitélio analisado na amostra, seu significado deixa de pertencer apenas à esfera de responsabilidade dos profissionais que realizam a leitura do exame, visto que não há alerta para a ausência de algum tipo celular, podendo contribuir desta forma para resultados falsos negativos. Além disso, as mulheres que utilizam este serviço também precisam se sentir satisfeitas quanto ao atendimento prestado, pois, o fator cultural exerce grande influência na não realização do exame citopatológico do colo do útero, exigindo assim treinamento para lidar com essas adversidades (NASCIMENTO et al., 1996 citado por CESAR et al. 2003).

CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DAS UBS PESQUISADAS

A Figura 2 caracteriza a infraestrutura das UBS pesquisadas. Em 28,6% das UBS há problemas com local reservado para troca de roupa em períodos de campanhas de coletas e 14,3% expuseram que necessitam de pelo menos mais um foco de luz com cabo flexível. Quanto ao estado de conservação dos itens exigidos pelo Ministério da Saúde na sala de coleta do exame, 40% se apresentam em bom

estado e 60% em estado regular de conservação. Para o funcionamento, BRASIL (2001) define que o sistema de atendimento necessário para a execução da ação se estrutura na forma de uma rede que opera em níveis de atendimento que possibilitem a integração e racionalização dos serviços, conferindo-lhes maior

Figura 2 – Presença de mobiliário e infraestrutura das salas de coleta das UBS pesquisadas. Porcentagem de UBS que contêm mobiliário e infraestrutura recomendados pelo MS.
Fonte: dados da pesquisa

presteza e eficiência.

A infraestrutura adequada das UBS é condição necessária para a qualidade do serviço e o fator psicológico parece exercer forte influência na adesão à realização do exame Papanicolau (EDUARDO et al., 2007). Entre 2007 e 2009 um estudo realizado na região metropolitana do Recife identificou como um dos problemas no processo de rastreamento do câncer do colo do útero a inadequabilidade da estrutura física das salas de coleta, colaborando assim para que as usuárias do serviço não se sintam confortáveis para a realização do procedimento (SANTOS & SOUZA 2013). Outro estudo realizado com auxiliares e técnicas de enfermagem, que prestam este serviço, revelou que 74,28% das 35 mulheres se sentem envergonhadas quando necessitam se submeter a técnica e que 14,29% delas dizem ser um exame que gera ansiedade em relação ao resultado (JORGE et al., 2011). Dessa forma o atendimento e a infraestrutura devem oferecer o mínimo exigido pelo MS para que estes sentimentos sejam pormenorizados e não se tornem barreiras afastando a população alvo prejudicando assim o rastreamento.

CARACTERIZAÇÃO DO RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO

A Figura 3 mostra as variadas formas que as UBS pesquisadas realizam o recrutamento da população alvo, sendo que todas estão de acordo com o preconizado pelo MS e INCA. O recrutamento ocorre por meio de visitas domiciliares, livre demanda, indicação médica, indicação de enfermeiro, por palestras em comunidades, campanhas específicas, dentre outras, visando o maior alcance possível e melhor detecção precoce.

Figura 3: Representação das formas de recrutamento da população alvo nas UBS pesquisadas
 Porcentagem de UBS que utilizam o mesmo meio de recrutamento
 Fonte: Dados da pesquisa

Colaborando com o recrutamento dessas mulheres pode-se destacar a Estratégia Saúde da Família (ESF) que incorporou como uma de suas diretrizes a definição de porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, aliada ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, formação de equipe multiprofissional, maior participação social e intersetorialidade (BRASIL, 2001). Estudos apontam que sistemas orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados no que se refere ao alcance de maior equidade e eficiência e à continuidade da atenção (STARFIELD, 2002; MACINKO et al., 2003; KRINGOS et al., 2010, citados por INCA, 2011).

Em termos de abrangência de recrutamento, a rede de diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em Maringá tem seguido a recomendação preconizada pelo INCA, onde quase 90% da população alvo realiza o exame citopatológico, num intervalo menor que três anos, no entanto o índice de mortalidade em 2010 foi maior que o estimado (ZURITA & FORMAIO, 2012), apresentando uma contradição entre detecção precoce e cura, sugerindo que em algum ponto da detecção precoce esteja ocorrendo alguma falha e esta não ocorra de maneira assertiva.

BRASIL (2001) afirma que atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, sendo necessário que isso ocorra de maneira uniforme entre as mulheres que compõem o grupo de risco.

Diante da relevância da detecção precoce das lesões para o sucesso do tratamento e garantia de cura, estudos direcionados a investigar a eficiência das ações diagnósticas são fundamentais para o fortalecimento dos programas de combate ao câncer do colo do útero. Uma vez que a cura desta patologia depende muito do tratamento e acompanhamento adequados para cada tipo de lesão, conforme recomendações do INCA, aumentando assim as chances de cura (UCHIMURA et al., 2009).

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados sugerem que há uma carência da oferta de capacitação profissional e certa precariedade dos ambientes/infraestrutura em períodos de campanhas destinados às coletas e isso pode estar influenciando

negativamente o sucesso do rastreamento e consequente detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

AMADOR, D. D.; GOMES, I. P.; COUTINHO, S. E. D.; COSTA, T. N. A.; COLLET, N. (2011). Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto Contexto Enferm**, p.94-101.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Núcleo de coordenação Nacional. **Programa nacional de combate ao câncer de colo uterino relatório final**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2001.

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

CESAR, J. A.; HORTA, B. L.; GOMES, G.; HOUTHAUSEN, R. S.; WILLRICH, R. M.; KAERCHER, A.; LASTRENSKI, F. M. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1365-1372, 2003.

EDUARDO, K. G. T.; AMÉRICO, C. F.; FERREIRA, E. R. M.; PINHEIRO, A. K. P.; XIMENES, L. B. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 44-48, 2007.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. 2011. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Acesso em: 20/03/2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>.

_____. Instituto Nacional do Câncer. 2013. **Atlas de mortalidade por câncer**. Acesso em: 20/03/2014. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>.

_____. Instituto Nacional do Câncer. 2014. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Acesso em 20/03/2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>>.

JORGE, R. J. B.; DIÓGENES, M. A. R.; MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. R. L.; JUNIOR, R. J. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2443-2451, 2011.

ROBBINS & COTRAN, **Bases patológicas das doenças** / Vinay Kumar... [et al.]; [tradução de Patrícia Dias Fernandes... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SCHIFFMAN, M.; CASTLE, P. E. The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention. **England Journal of Medicine**, v.353, n.20, p. 2101-2104, 2005.

SANTOS, U. M. SOUZA, S. E. B. Papanicolaou: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.37, n.4, p.941-951, 2013.

SHIRATA, N. K., PEREIRA, S. M. M., CAVALIERE, M. J., LONGATTO FILHO, A.; UTAGAWA, M. L.; SHIH, L. W. S.; MAEDA, M. Y. S. Celularidade dos esfregaços cervicovaginais: importância em programas de garantia de qualidade em citopatologia. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 108, n. 3, p. 63–66, 1998.

UCHIMURA N. S.; NAKANO, K.; NAKANO, L. C. G.; UCHIMURA, T. T. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.55, n.5, p.569-574, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice**. Switzerland: WHO Press, 2006.

ZURITA. R. C. M.; FORMAIO, M. S. Cenário de atendimento ao câncer de colo de útero no município de Maringá-Paraná, 2008-2010. **Convibra Saúde** – Congresso Virtual Brasileiro – gestão, educação e promoção da saúde, 2012. Acesso em 20/03/2014. Disponível em <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/75/2012_75_4238.pdf>.

INSTRUMENTO DE PESQUISA- PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Idade:

Graduação:

Ano de Formação:

Identificação da UBS: _

Tempo de experiência profissional:

Especializações (quais?)/ano:

1.Como é realizado o recrutamento da população alvo para o exame citopatológico em sua UBS de trabalho? (marque x para todas as atividades realizadas)

- ☐) através de visitas domiciliares;
- ☐) por livre demanda;
- ☐) pela indicação médica;
- ☐) pela indicação de enfermeiro(a);
- ☐) através dos recepcionistas;
- ☐) por palestras nas comunidades;
- ☐) outros meios. Citar

2.Quando foi o último curso de capacitação profissional de que sua equipe participou no qual foram abordadas as Diretrizes para a coleta do material para o exame citopatológico do colo do útero? (marque x para o ano do último curso)

☐)2000	☐)2008
☐)2001	☐)2009
☐)2002	☐)2010
☐)2003	☐)2011
☐)2004	☐)2012
☐)2005	☐)2013
☐)2006	☐)2014
☐)2007	

3.Qual foi o tema dessa capacitação?

4.Quanto ao espaço físico, sobre a presença e o estado de conservação dos seguintes itens (marque x):

a.Mesa ginecológica;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: ☐)bom ☐)regular ☐)ruim ☐)péssimo – danificado/quebrado

b.Escada de dois degraus;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: ☐)bom ☐)regular ☐)ruim ☐)péssimo – danificado/quebrado

c.Mesa auxiliar;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: ☐)bom ☐)regular ☐)ruim ☐)péssimo – danificado/quebrado

d.Foco de luz com cabo flexível;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: ☐)bom ☐)regular ☐)ruim ☐)péssimo – danificado/quebrado

e.Cesto de lixo;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: ☐)bom ☐)regular ☐)ruim ☐)péssimo – danificado/quebrado

f.Mocho giratório;

Presença: ☐)sim ☐)não

Estado de conservação: () bom () regular () ruim () péssimo –
danificado/quebrado

g. *Biombo ou local reservado para troca de roupa;*

Presença: () sim () não

h. *Banheiro no local de coleta;*

Presença: () sim () não