



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JANIELE MARIA SILVA MORAIS

**EXAME CITOPATÓLOGICO: AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO
MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI).**

CAMPINA GRANDE/PB

2016

JANIELE MARIA SILVA MORAIS

**EXAME CITOPATÓLOGICO: AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO
MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE/PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M827e Morais, Janiele Maria Silva.
Exame citopatológico [manuscrito] : ações desenvolvidas durante o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI) / Janiele Maria Silva Morais. - 2016.
26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Exame citopatológico. 2. Câncer de colo do útero. 3. Prevenção de câncer. 4. Enfermagem ginecológica. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 78

JANIELE MARIA SILVA MORAIS

EXAME CITOPATÓLOGICO: ações desenvolvidas durante o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Aprovada em: 19 / 05 / 2016 .

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida/ UEPB

Orientador (a)


Prof.^a Ms. Tháise Alves Bezerra

1º Examinador (a)


Prof.^a Esp. Mona Laura de Sousa Moraes

2º Examinador (a)

Ao Meu Deus e querido Pai. Por todas as maravilhas que ele tem operado na minha vida. Pela graça de ser tida como filha de Deus. Por todo o amor de Deus, e sacrifício de Jesus na Cruz por mim, Dedico a ti Deus meu.

Aos Meus Pais e toda minha família por todo amor, dedicação e por estarem sempre comigo. Essa conquista é nossa.

A minha Filha amada Isabella e meu esposo e companheiro Daniel, meus presentes do Céu!

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus**, por ter estado sempre ao meu lado, porque achei graça diante dos seus olhos. Não sou Eu merecedora de todo amor e sacrifício que fizeste por mim, meu Senhor e Salvador Jesus! A ti toda honra e toda glória.

Lembro-me Senhor do dia em que me entreguei em suas mãos, naquele dia, firmamos um compromisso, e o Senhor tem realizado todas essas maravilhas na minha vida. A tua palavra diz: Deleita-te também no Senhor, e ele te concederá o que deseja o teu coração. Entrega teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará. Salmos 37, 4-5.

Agradeço-te Pai, não apenas por essa conquista, mas pela minha vida, pela certeza de que não estou Só. Pois, ainda que eu ande pelo vale das sombras, não temerei mal algum porque o Senhor está comigo (Salmos 23:4). Não há outro Deus além de ti, tudo o que eu sou é totalmente Seu.

Aos meus Pais, **Severino Justino e Marli Severina**, por terem sido essas pessoas tão maravilhosas, que estiveram sempre ao meu lado, por cada noite de sono perdida, por cada sorriso em meio ao que parecia não ter solução. Pelo grande esforço para que eu viesse a realizar este sonho, Ser Enfermeira. Conquistamos juntos esse sonho!

Ao meu Marido e grande amor **Daniel Anselmo de Moraes**, ser sua esposa é um verdadeiro presente de Deus. Você tem estado comigo durante todos os momentos marcantes da minha vida. Nos momentos difíceis me dando forças, e nos momentos alegres vibrando comigo. Além de um marido maravilhoso, você é um excelente Pai, como é bom estar ao seu lado. Te amo!

A minha princesa, filha amada **Isabella Anselmo de Moraes**. Não há como explicar alegria que sinto por tê-la comigo. Você tem nos enchido de alegria e da presença de Deus, ao te ouvir louvar ao Senhor, e orar, vejo que estamos conseguindo te dar o melhor dessa Terra, crescer na presença de Deus. Oro ao Senhor para que você se torne uma criança cheia de amor e temor a Deus, que você seja instrumento do Espírito Santo. A menina dos olhos de Deus!

Aos meus irmãos, **Maria Jakeline, Rafael e Janaina Justino**, e meu cunhado querido Carlos Alberto. Pela amizade, pelas inúmeras vezes que me estenderam as mãos, por terem torcido e comemorado ao meu lado cada conquista da minha vida.

A minha sobrinha amada, **Laura Justino Barbosa**, pela alegria que você trouxe as nossas vidas. Que Deus lhe abençoe minha princesa,, que você cresça nos caminhos do Senhor.

Ao meu Avô, **Manoel Potrazio** (*in memoriam*), pelo exemplo de homem íntegro, e honesto que foi. Em meio ao seu rosto sério, sempre havia um sorriso prestes a ser revelado, foi uma benção ser sua neta, sei o quanto o senhor se alegraria, se estivesse aqui por esta conquista. Mas, também sei que a vontade do Senhor è boa, perfeita e agradável, e estes foram os planos de Deus para as nossas vidas. Guardo em minha memória as lembranças felizes da minha infância ao seu lado, e da sua voz que ficou gravada no meu coração, ao lhe ouvir ler a bíblia.

À minha turma por todos esses momentos que vivemos juntos, ao longo desses cinco anos. Em especial aos meus grandes amigos, **Claudiane Ramos, Jordy Alison, Vanessa Marques e Rosiane Davina**.

À minha querida Professora e Orientadora, **Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida**, a senhora é um exemplo de ser humano. Extremamente compromissada com seu trabalho, nunca mediu esforços para contribuir com a formação dos seus alunos. Dou Graças a Deus e a senhora, pela oportunidade de realizar a experiência prática na emergência hospitalar do Hospital de Queimadas, o que me possibilitou adquirir conhecimento prático, e enriquecer minha experiência profissional. Agradeço-lhe também por ter aceito ser minha orientadora nesse projeto, pela sua paciência e dedicação. Muito obrigada, a senhora além de uma excelente profissional é um ser humano de grande valor, que Deus lhe abençoe infinitamente.

À equipe de Enfermagem do Hospital Geral de Queimadas, no nome de **Ariadne Gomes, Camila Sandryanni, Edileusa Marinho, Isis Myrele, Gitana do Rêgo, Josefa (Juraci)**, pelo acolhimento, amizade e dedicação e por me permitirem vivenciar tantas oportunidades enriquecedoras para minha vida profissional. Gostaria de agradecer também a **Aline Reis**, por ter viabilizado a realização desse estágio. A todas vocês meus sinceros agradecimentos!

À minha banca Prof.^a Ms. Thaíse Alves Bezerra e a Prof.^a Esp. Mona Laura de Sousa Moraes, pela disponibilidade e por todas as contribuições dadas no decorrer da graduação, contribuindo para minha formação acadêmica, e por dividir comigo estes momentos finais da graduação do curso.

Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça. Isaías 41, 10.

RESUMO

MORAIS, Janiele Maria Silva. Exame citopatológico: ações desenvolvidas durante o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI). Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2016.

Introdução: O exame citológico é de extrema importância para mulheres que tenham iniciado atividade sexual, como prevenção do câncer de colo de útero (CCU), e está sendo recomendado por organizações nacionais e internacionais de saúde. Durante as consultas de enfermagem em ginecologia o enfermeiro deve fornecer um atendimento eficaz que garanta o apoio e o acolhimento necessários a essas mulheres. **Objetivo Geral:** Relatar as experiências e percepções vivenciadas no decorrer do EMI, com enfoque na realização do exame Citopatológico. **Objetivos específicos:** relatar as atividades realizadas no Serviço de Saúde sugerido, verificar os principais fatores que dificultam a realização do exame, descrever a contribuição do enfermeiro frente à realização do exame citopatológico e apresentar as vantagens da experiência desse estágio para a formação do profissional de Enfermagem. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que possui como objetivo descrever os fatos e/ou fenômenos de determinada população, sem intervir sobre as informações descritas. Realizado nas Unidades Básicas de Saúde no município de Queimadas-PB no período de 11 a 29 de Abril de 2016. **Relato de Experiência:** Foram realizadas todas as atividades planejadas na rotina do serviço, como: himunizações, ações de planejamento familiar, consultas de pré-natal, hiperdia, porém o enfoque principal deste trabalho foi o atendimento as mulheres, o qual se deu por meio da realização de rodas de conversa, palestras e coleta de material para citológico, com o objetivo de detectar precocemente o câncer de útero, e principalmente preveni-lo. Foram realizadas 15 citologias oncóticas, e em média 385 usuárias participaram das atividades individuais e em grupos desenvolvidas durante o estágio. **Conclusão:** A consulta de enfermagem é um instrumento de grande importância para saúde pública visto que este profissional tem estado mais próximo da população e por estabelecer um vínculo de confiança, lhe permitindo contribuir com a promoção da saúde e prevenção de agravos e identificar inicialmente o surgimento de patologias. Como experiência ao acadêmico, ultrapassa todas as expectativas do saber, pois a cada dia, cada consulta, cada escuta, novos horizontes se mostram tanto no sentido de aprendizagem, quanto de ensinamentos.

Palavras Chave: Prevenção. Câncer de colo do Útero. Exame Papanicolau.

ABSTRACT

MORAIS, Janiele Maria Silva. Pap smear: actions developed during the internalized multidisciplinary stage (EMI). Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraíba, Campina Grande - PB, 2016.

Introduction: The cytological examination is very important for women who have initiated sexual activity, such as prevention of cervical cancer (CC), and is being recommended by national and international health organizations. During the nursing consultations in gynecology nurses should provide an effective service to ensure the support and care needed for these women. **General Objective:** To report the experiences and perceptions experienced during the EMI, focusing on Pap smear testing. **Specific objectives:** to report the activities of the suggested health service, check the main factors that hinder the examination, describe the nurse's contribution across the Pap smear testing and present the advantages of the experience of this stage for the formation of nursing professionals. **Methodology.** This is a descriptive study, the type experience report that has as objective to describe the facts and / or certain population phenomena, without intervening on the information described. Held in Basic Health Units in Queimadas-PB municipality in the period 11-29 April 2016. **Experience Report:** We carried out all planned activities in the service routine, as himunizações, family planning activities, pre consultations natal, hiperdia, but the main focus of this work was the care women, which was through conducting conversation circles, lectures and collection of material for cytological, in order to detect early cancer of the uterus, and mainly to prevent it. 15 oncotic cytology was performed, and on average 385 users participated in individual activities and developed during the stage groups. **Conclusion:** The nursing consultation is a very important tool for public health as this professional has been closer to the population and to establish a bond of trust, allowing you to contribute to health promotion and disease prevention and initially identify the emergence pathologies. As the academic experience exceeds all expectations of knowledge, because every day, every visit, each listening, new horizons are shown both in the sense of learning, as teachings.

Keywords: Prevention. Uterus cancer of the cervix. Pap smear.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU- Câncer de Colo Uterino

DUM- Data da Última Menstruação

EMI- Estágio Multidisciplinar Interiorizado

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INCA- Instituto Nacional de Câncer José de Alencar

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

HPV- Papiloma Vírus Humano

PA- Pressão Arterial

PAISM- Política Nacional de Atenção Integral a Mulher

PSE - Programa Saúde da Escola

PSF- Programa Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB- Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PERCURSO METODOLÓGICO	14
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	15
3.1. Histórico do município	15
3.2. Descrição do campo de estágio	15
3.3. Assistência de saúde no município	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O exame citológico é de extrema importância para mulheres que tenham iniciado atividade sexual, como prevenção do câncer de colo de útero (CCU), e está sendo recomendado por organizações nacionais e internacionais de saúde. O CCU tem acometido principalmente mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas, países em desenvolvimento como o Brasil apresentam altas taxas de prevalência e mortalidade relacionados a esta patologia (SALES, 2015).

No Brasil o CCU vem sendo considerado um grave problema de saúde pública, pois é o terceiro tumor mais frequente no sexo feminino sendo ultrapassado apenas pelo câncer de mama e colo retal, e por representar a quarta causa de morte por doenças cancerígenas no Brasil (SOUZA, 2015).

O desenvolvimento do CCU tem como fator primordial a presença persistente do papiloma vírus humano (HPV), por esse vírus ter um alto potencial oncogênico essa infecção é considerada a causa necessária, embora não suficiente para desenvolvimento do CCU, tendo em vista a presença do DNA viral em mais de 90% dos casos da doença (FIGUEIRÊDO et al, 2013).

Cerca de 20% dos cidadãos sadios no mundo estão infectados pelo HPV, sendo, na maioria, assintomáticos e transitórios, com isso, o vírus permanece indetectável pelo período de um a dois anos, porém com a persistência dessa infecção, ocorre o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas, seguido do surgimento da neoplasia (SOUZA, 2015).

Outros fatores como a idade, cor, herança genética, idade da sexarca, número de parceiros sexuais, número de gestações, hábitos alimentares, tabagismo, outros agentes infecciosos e situação socioeconômica são fatores considerados de risco que estão associados ao desenvolvimento do CCU (PRADO et al, 2012).

Essa exposição é cumulativa no tempo que pode ser extenso entre o período que houve a infecção pelo HPV, início da sintomatologia, e morte pelo CCU, portanto, o risco de desenvolver câncer aumenta com a idade. No Brasil, ela é evidenciada a partir dos 20 a 29 anos, tornando-se de maior risco entre 45 a 49 anos. Porém, a mesma pode ser prevenida por meio do exame preventivo de Papanicolau (FEITOSA, 2013).

A incidência de CCU está diretamente associada a não realização do exame, tendo em vista que muitas mulheres não conhecem a importância deste. Dentre outros fatores como a dificuldade em acessar os serviços de saúde e a natureza do exame que envolve a exposição

da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além da influência das condições socioeconômicas (RICO, 2014).

Para que haja uma efetiva adesão das mulheres para realização do exame citológico, é necessário que toda a equipe de saúde, busque conhecer este exame, para que assim, possa incentivar estas mulheres a realizá-lo, esclarecendo dúvidas sobre o CCU de maneira clara, para que assim, elas compreendam a grande importância de realizá-lo (CARVALHO, 2014).

Entretanto, apesar de ser bastante evidente a importância de uma atuação efetiva do profissional de enfermagem, nem sempre a formação acadêmica possibilita subsídios suficientes, para que este futuro profissional possa realizar uma assistência capaz de suprir as necessidades do processo de saúde doença na mulher. Com isto, faz-se necessário que os mesmos reconheçam a importância de se capacitar de forma contínua, não se limitando apenas aos conhecimentos adquiridos no curso de graduação (VIANA, 2013).

Diante do exposto o presente relato tem como objetivo principal, relatar as experiências e percepções vivenciadas no decorrer do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), com enfoque na realização do exame Citopatológico e como objetivos específicos, relatar as atividades realizadas no Serviço de Saúde sugerido, verificar os principais fatores que dificultam a realização do exame, descrever a contribuição do enfermeiro frente à realização do Exame Citopatológico e apresentar as vantagens da experiência desse estágio para a formação do profissional de Enfermagem.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é de um componente curricular obrigatório para os alunos de graduação dos cursos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba. Foi implementado por meio da RESOLUÇÃO/ UEPB/ CONSEPE/07/94. Tem como objetivo, oferecer aos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Psicologia a oportunidade de por em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação, na forma de Programa de Saúde Coletiva.

O EMI é realizado em municípios interiorizados, por meio de uma parceria entre a Universidade Estadual da Paraíba e estes Municípios, contando com o apoio dos profissionais de saúde destes serviços, que irão orientar estes acadêmicos e supervisionar suas atividades nos locais de estágio. Ao final desse estágio, os alunos deverão contemplar a carga horária de 160 (cento e sessenta horas), trata-se de um estágio de caráter obrigatório para conclusão do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

Este foi realizado no Município de Queimadas - PB, no período de 11 a 29 de Abril de 2016, em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e uma Escola de Ensino Fundamental e Médio com as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE).

Este relato de experiência possui caráter descritivo que tem como objetivo descrever os fatos e/ou fenômenos de determinada população, sem intervir sobre as informações descritas (NUNES et al, 2014).

Este estudo possibilita a descrição da realidade, sem atribuir a esses dados juízo de valor, tornando esse instrumento bastante utilizado na área de saúde (ARAGÃO, 2011). Todas as informações presentes neste trabalho respeitaram a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

3.1. Histórico do Município

Queimadas inicialmente era distrito de Campina Grande, por meio da lei estadual N° 533 de 1920, passou a ser distrito de paz de Campina Grande. Em 1938 foi elevada a categoria de vila. Sendo emancipada pelo projeto de lei estadual n°2. 622 de 14 de dezembro de 1961, no qual há a criação da Comarca de Queimadas (LOPES, 2015).

3.2. Descrição do Campo de Estágio

O município de Queimadas é localizado na Região Metropolitana de Campina Grande no estado da Paraíba, de acordo com o Art. 1° da Lei complementar N° 92 de 2009. De acordo com Xavier (2011), encontra-se na superfície do Planalto da Borborema. Limita-se ao norte com Campina Grande, ao sul com os municípios de Gado Bravo e Barra de Santana, ao leste com Fagundes e ao Oeste com Caturité e Barra de Santana. Possui população estimada de 43.667 (IBGE, 2015).

3.3. Assistência de Saúde no Município

O planejamento, o acompanhamento e a fiscalização das ações de saúde desenvolvidas contam com a participação dos profissionais da saúde e a representantes da população por meio de reuniões mensais, para a realização das atividades preventivas e de promoção a saúde.

O município possui dezessete (UBSF), distribuídas na zona urbana e rural. Sendo compostas por equipe multidisciplinar (Enfermeiro, Médico, Odontólogo, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal, Recepcionista, auxiliar de serviços gerais e os Agentes Comunitários de Saúde).

O município disponibiliza ainda de duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que são compostas por especialidades diferenciadas de uma equipe para outra: Assistente Social, Serviço de Acupuntura, Educador Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Nutricionista, Ginecologista, Pediatra e Fisioterapeuta. Essas equipes que visitam todas as unidades para realizarem os atendimentos agendados.

As UBSF recebem ainda o apoio do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que realizam procedimentos odontológicos mais específicos que não podem ser realizados nas UBSF.

O município conta o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) correspondente a Modalidade I, destinado a municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, de acordo com o Art. 1 da Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, sendo composto por uma equipe multidisciplinar (Psiquiatra, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Técnico de Enfermagem, Técnico de Farmácia, e Técnico Educacional). As atividades realizadas no serviço são bastante diversificadas, tendo em vista que há atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, oficinas terapêuticas) e atendimento a família, além das visitas domiciliares.

Dispõe também de uma Policlínica, onde são realizados alguns atendimentos como o teste do pezinho, ultrassonografia e eletrocardiograma, além das atividades específicas de cada profissional que compõem a equipe (Clínico Geral, Cardiologista, Dermatologista, Ortopedista, Pediatra e Fisioterapeuta).

O laboratório de análises clínicas (LAC) atende toda a demanda de usuários do município quanto à realização de exames bioquímicos, hematológicos, imunológicos e parasitológicos, aproximadamente 50 requisições de atendimento por dia. Para isso, conta com uma equipe de cinco Farmacêuticos Bioquímicos, três Biomédicos, e seis Técnicos de laboratório.

O município dispõe de duas unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com uma unidade de suporte básico, composta pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutor Socorrista, e uma unidade de suporte avançado (USA), composta pelo Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutor Socorrista.

Assim como também o Hospital Geral de Queimadas, gerenciado pelo Governo do estado da Paraíba, nos quais são realizados os atendimentos de alta complexidade, não apenas a população queimadense como de toda região, em atendimentos de urgência, consultas e cirurgias de diversas especialidades.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

No decorrer do tempo, a mulher vem sendo incumbida do papel de principal responsável pelo cuidado da família. Esta função repassada para o sexo feminino tem ocasionado uma sobrecarga de funções, fazendo com que essas mulheres deixem de promover o autocuidado, para prestarem essa assistência a terceiros. Este tem sido um dos grandes fatores para o aumento da incidência do CCU, já que essas mulheres deixam de procurar o serviço para realizarem rotineiramente o exame citopatológico (RICO, 2014).

Até a década de 80, toda a assistência dada a mulher era voltada apenas para o período da gravidez e puerpério. Entretanto, novos paradigmas foram estabelecidos a fim de desfazer a imagem da mulher apenas como mãe e cuidadora. A mulher deve ser também objeto de cuidado. Com base nessa perspectiva, vem sendo implementadas políticas de saúde pública voltadas para a saúde da mulher, atendendo as suas necessidades nas diferentes fases da vida (BRASIL, 2014).

No Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi criado em 1984, sobre a influência do movimento feminista, e do movimento sanitário, baseado nos princípios de direito à saúde, integralidade da assistência, equidade de gênero e ações educativas. Em 2004 foi ampliado com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher (PNAISM), estabelecida sobre os princípios da humanização, favorecendo assim a qualidade da assistência e a resolutividade das ações, além de, inserir a mulher no processo de reconhecimento e reivindicação dos seus direitos e na promoção do autocuidado (BRITO, 2014).

Essa política inclui ações de educação de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, na assistência a mulher na clínica ginecológica, planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), câncer de colo de útero e mama, pré-natal, parto e puerpério, climatério, além de outras particularidades identificadas pelo perfil populacional feminino (DINIZ et al, 2013).

Apesar da grande incidência de CCU, o mesmo apresenta um grande potencial de prevenção e cura quando identificado precocemente, ficando atrás apenas do câncer de pele. Estima-se uma redução de 80% dos casos de mortalidade quando detectado o seu desenvolvimento em mulheres assintomáticas. O rastreamento é feito através do teste de Papanicolau- exame Citopatológico do colo do útero (BOSATTO; VIDAL; ROCHA 2011).

A realização desse exame tem se confrontado na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada. Dentre as razões para esta baixa adesão estão a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico (SOUZA, 2015).

A Citologia oncótica é um método realizado por enfermeiros e médicos, geralmente em consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológicas. Este exame possibilita a identificação de alterações suspeitas de transformação neoplásica ou a própria lesão cancerígena. Sendo este um instrumento de extrema importância no rastreamento e prevenção do CCU (BRITO, 2014).

O Ministério da Saúde preconiza a realização do citopatológico anualmente para as mulheres entre 25 e 64 anos, que já tenham iniciado sua vida sexual. Se os dois exames consecutivos obtiverem resultados negativos, os próximos deverão ser realizados a cada três anos, sendo reduzido o risco de desenvolver lesões pré-cancerosas nos próximos cinco anos (BRASIL, 2013).

As mulheres são orientadas a se absterem de relações sexuais, uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais nas 48 horas antecedentes ao exame, para que se tenha uma melhor eficácia do resultado (BRASIL, 2016).

O uso de vacinas profiláticas tem se mostrado bastante eficaz na luta contra o HPV. Tendo uma redução das manifestações do vírus em 90%, nos países que a inseriram no seu calendário de vacinação. No Brasil, há indicação para administração da vacina quadrivalente em ambos os sexos, e principalmente em mulheres até 25 anos, e a bivalente para mulheres entre 9 a 26 anos, por obterem o maior risco de adquirirem o vírus nessa faixa etária (ZARDO, 2014).

O desenvolvimento do CCU é iniciado com uma lesão pré-cancerosa, advinda de anormalidades no epitélio classificadas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), sendo a maior parte delas advinda do HPV tipo 16. Na medida em que esse vírus não é identificado e tratado precocemente, a chance de desenvolvimento do CCU em 10 anos é de 20% (INCA, 2011).

O enfermeiro é referenciado pelo Ministério da Saúde como grande responsável pelas ações de prevenção do CCU, já que compete a este profissional a realização da consulta de

enfermagem, o exame preventivo e exame clínico das mamas, a solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Município (COSTA, 2013).

Alguns profissionais de enfermagem não fornecem informações durante as consultas de enfermagem direcionadas a prevenção do CCU, resumindo-se apenas a questões da coleta do material para o exame Citopatológico (SOUZA, 2015).

Durante as consultas de enfermagem em ginecologia o enfermeiro deve fornecer um atendimento eficaz que garanta o apoio e acolhimento necessário a essas mulheres, exercendo um papel de extrema importância na estratégia de prevenção primária. Uma vez que este profissional deve possuir conhecimento acerca das alterações cérvico uterinas, sendo capaz de identificar e tratar precocemente o CCU (SILVA; SOUZA; SILVA, 2012).

As consultas não devem ser direcionadas apenas para a realização do preventivo, visto que também devem promover a educação em saúde e estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e a usuária, bem como esclarecer dúvidas e fornecer todas as orientações necessárias, além disso deve incentivar a participação da usuária nas ações preventivas, fazendo a mesma compreender o seu papel nesse processo e de realizar o autocuidado (DURAND; HEIDMANN, 2013).

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente a equipe de estágio foi recepcionada pela enfermeira responsável pelo serviço, que fez a apresentação do espaço físico e dos profissionais que atuam na mesma, e que poderia dar um suporte técnico durante o período do estágio.

Todas as atividades realizadas seguiram um cronograma previamente elaborado pela coordenadora do serviço, entre todas as ações desenvolvidas, destacou-se o exame Citopatológico que era agendado para segunda-feira no turno da manhã, com o agendamento das consultas previamente, neste momento a enfermeira orientava as mulheres quanto à técnica do exame, a privacidade do mesmo, a ética do profissional que o realizaria, e a importância em abster-se de relações sexuais, do uso de duchas ou pomadas vaginais nas 48 horas que antecedessem o exame

No dia do exame o preenchimento da ficha de atendimento era realizado previamente pela recepcionista, que localizava os prontuários, e os trazia juntamente com a ficha para o consultório de enfermagem, o que viabilizava o trabalho da enfermeira.

A enfermeira preparava todo o material, inicialmente passando o nome das pacientes da ficha para o livro que consta o número do prontuário, em seguida era preenchida a ficha nominal, e pôr fim a identificação na lâmina, contendo as iniciais do nome da usuária, número do prontuário, data do exame e unidade de saúde.

A consulta era então iniciada com a anamnese, na qual eram realizadas perguntas às usuárias com relação à sua atividade sexual, número de parceiros e início das atividades sexuais, idade em que ocorreu a menarca, data da última menstruação (DUM), ocorrência de dor durante as relações sexuais ou sangramentos, presença de corrimentos. Assim como também, questões sobre o histórico de doenças sexualmente transmissíveis e crônicas dessa e de seus familiares.

A medida que as perguntas eram realizadas, as usuárias descreviam suas queixas e dúvidas, não só em relação a sua sexualidade. A todo o momento a enfermeira fornecia as orientações necessárias para o autocuidado, sobre os fatores de risco para o CCU, sobre as práticas alimentares, de higiene, de atividade física, adequadas avaliando o nível de conhecimento da usuária, ao mesmo tempo em que a deixava mais à vontade para coleta do material.

Após a anamnese as mulheres recebiam uma bata e as orientações de como vesti-la, em seguida eram posicionadas na posição ginecológica, expondo apenas a área examinada. Em seguida iniciava-se o exame físico com a inspeção, observando a distribuição dos pelos, higiene íntima, odor, presença de secreção, para identificar manchas, verrugas, tumorações, integridade perineal ou qualquer modificação que pudesse indicar a presença de algumas ISTs.

A enfermeira reforçava a importância de realizar esse exame como prevenção do CCU, assim como também para o diagnóstico de outras ISTs. A usuária era orientada a observar sinais e sintomas que pudessem indicar alguma doença ginecológica, e a procurar o serviço caso encontrasse algo diferente em seu corpo.

Após a inspeção o procedimento era descrito, e os materiais que seriam utilizados eram apresentados, enfatizando-se a importância do relaxamento e não contração da musculatura, a fim de reduzir possíveis desconfortos durante a coleta. Eram confirmadas as iniciais da usuária na lâmina, em seguida o espécuro era introduzido lentamente, que na maioria das pacientes foi de tamanho M, ao localizar o colo do útero era observado a sua localização, formato, coloração, presença de sangramentos ou secreções.

Em seguida era utilizado a espátula de Ayres para coletar o material da ectocérvice, sendo o material colhido depositado na parte superior da lâmina em sentido transversal, seguido da coleta de material da endocérvice por meio da escova endocervical, sendo depositado na parte inferior da lâmina no sentido longitudinal. Por fim, o material coletado era fixado na lâmina por meio do fixador spray observando a distância de 20 cm. De acordo com as normas do Ministério da Saúde.

No decorrer do exame ao se identificar a presença de secreções sugestivas de Candidíase as mulheres eram interrogadas, quanto a presença de prurido ou odor na região, entretanto, o tratamento só era prescrito pela enfermeira após a chegada do resultado do exame.

Durante as consultas algumas usuárias relataram o constrangimento que sentiam pela exposição da sua genitália necessária para a realização do exame, mas por saberem da importância do exame, precisavam enfrentar essa situação.

No decorrer desse estágio foram realizados 15 Citopatológico, em mulheres na faixa etária de 23 a 52 anos, a maior parte delas expressavam o conhecimento que tinham sobre a importância de realizá-lo seguindo essa prática anualmente, exceto cinco usuárias que haviam

realizado o exame á mais de cinco anos. Dentre os motivos elencados por não ter realizarem periodicamente destacam-se: a falta de tempo, devido ao trabalho e a dedicação dos cuidados a familiares.

Apesar de haver um cronograma de atividades de acordo com a demanda dos usuários que buscavam à unidade eram realizadas outras atividades, que não constavam no cronograma, como consultas de pré-natal, solicitação e avaliação de exames, que eram realizadas pela enfermeira após a realização dos citológicos.

No decorrer do Estágio houve atividades no Programa Saúde da Escola (PSE), realizado por toda equipe multidisciplinar do EMI, juntamente com a equipe da UBSF do serviço, onde foram realizadas palestras multidisciplinares a aproximadamente 363 alunos, em onze turmas de ensino médio em uma escola Estadual de Ensino Médio do Município. O tema abordado nestas palestras foi “Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST’s, nas quais se pode explanar aspectos referentes a transmissão, sintomatologia, patogenia e prevenção das seguintes doenças: Herpes genital, Sífilis, Gonorreia, Clamídia, Candidíase, Condiloma acuminado e AIDS. Durante toda a ministração das palestras os alunos interagiram com informações e dúvidas acerca da temática abordada.

As palestras foram realizadas por turma, oque permite aos alunos maior proximidade com o material apresentado e com a equipe palestrante. Foi utilizado material ilustrativo da própria unidade da saúde onde constavam imagens das IST’s discutidas na palestra, oque tornou esse momento mais dinâmico e mais proveitoso para os alunos e a equipe.

Ao tratar do Condiloma acuminado, foi dada relevância as formas de transmissão do HPV, sua relação com o desenvolvimento de alguns tipos de Câncer, como o Câncer de Colo do Útero. Nesta ocasião, foi discutida a importância da realização do exame Citopatológico anualmente para mulheres que tenham iniciado suas atividades sexuais. Assim como também, foi apresentado aos alunos o Kit utilizado para a realização do Citopatológico (espécuro, espátula, escovinha e lâmina), e fornecida às informações de como esse procedimento é realizado. Ao final da palestra foram distribuídos aos alunos preservativos masculinos.

A forma como cada usuário era acolhido, de maneira respeitosa e atenciosa pela enfermeira, lhes permitia construir com este profissional um relacionamento de confiança e companheirismo. A cada consulta eram descritas suas queixas, duvidas e intimidades na certeza de que este profissional lhe concederia todo o apoio necessário, sem preconceitos, ou pré-julgamentos, sendo observada a ética profissional em todas as ações realizadas. As

informações eram repassadas em forma de diálogo, com utilização de termos de fácil entendimento, respeitando o nível cultural dos usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a experiência do EMI, o acadêmico tem a oportunidade de observar a maneira como os profissionais que compõem a Atenção Básica, prestam assistência aos usuários, e pode perceber a importância das informações repassadas na prevenção de agravos, minimizando as dificuldades e complicações existentes nas condições gerais presente em alguns setores atendidos pelo serviço. O profissional deve levar em consideração não apenas sua condição clínica como também, seus aspectos sociais, culturais e religiosos, o ambiente onde eles vivem e a sua relação com a comunidade.

As ações não são voltadas apenas para o tratamento de doenças, mas para uma diversidade de ações que incluem a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos a saúde. Nesse sentido considera-se o indivíduo não como objeto de cuidados, mas como um agente participante desse processo, sendo este portador de direitos e deveres que devem ser discutidos e garantidos.

Pode-se observar ainda o papel desempenhado pela equipe multidisciplinar, na qual todos possuem a responsabilidade de promover o cuidado a população, sem hierarquização. O enfermeiro tem garantido seu espaço, no desempenho do seu papel e reconhecimento da sua profissão.

A realização desse estágio possibilita ao acadêmico de enfermagem vivenciar em quanto futuro profissional as práticas de enfermagem na Atenção Básica, permitindo a este aluno por em prática todo o conhecimento adquirido no decorrer da sua formação, tornando-se assim um profissional mais capacitado, como olhar diferenciado para as ações de promoção e prevenção da saúde.

Ficou como um bom exemplo, a forma como as enfermeiras conduziam seus atendimentos, com segurança, desempenhando suas atividades com compromisso e saber prático e científico. Conclui-se que, a consulta de enfermagem é um instrumento de grande importância para saúde pública, uma vez que este profissional tem estado mais próximo da população e por estabelecer com ela vínculos de confiança, lhe permite contribuir com a promoção da saúde e prevenção de agravos e de identificar inicialmente o surgimento de patologias.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Praxis nº6 ago 2011.

BRASIL. Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. 2016 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>Acesso em: 15. Mai 2016.

BRASIL. Políticas de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Vulnerabilidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em<<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-anteriores/audiencia-2014/audiencia-20.11/apresentacao-1>>Acesso em: 15. Mai 2016.

BORSATTO, A. Z; VIDAL, M. L. B; ROCHA, R. N. P. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia; 57(1): 67-74. 2011.

BRITO, N. A. P. EXAME CITOPATOLÓGICO: um relato de experiência a partir das consultas de enfermagem. UEPB.2014. Disponível em<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7257/1/PDF%20-%20Neusa%20Amanda%20Pereira%20de%20Brito.pdf>>Acesso em: 15. Mai 2016.

CARVALHO, L. P. Importância da adesão das mulheres ao exame de papanicolau para a prevenção ao câncer cérvico-uterino. Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG.Minas Gerais 2014. Disponível em<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4379.pdf> Governador Valadares/MG 2014> Acesso em: 15. Mai 2016.

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. De 12 de Dezembro de 2012. Disponível em< <https://www.puc-campinas.edu.br/midia/arquivos/2014/fev/comissao-de-etica---resolucao-cns-46612.pdf>>Acesso em: 15. Mai. 2016.

COSTA, D. A. R. S. Estratégias de intervenção utilizadas por enfermeiro da ESF do município de Natal/RN no Controle do Câncer do Colo de Útero. Natal/RN 2013.
DINIZ; et al. assistência á saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. Rev. APS. 2013.

DURAND, M. K;HEIDEMANN, I. T. S. B. promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. Rev. Esc. Enfermagem. USP. 2013. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/03.pdf>> Acesso em: 09. Mai. 2016.

FEITOSA, T. R. Diagnóstico citológico do papiloma vírus humano (HPV). Recife/ PE. 2013.
FIGUEIRÊDO, C. B. M.; et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). Rev. Bras. Farm. 94(1): 4-17, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Informações completas município de Queimadas/PB. 2015. Disponível em<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251250&search%20=paraiba|queimadas|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 06 de Mai. 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do útero. Ministério da Saúde. 2011.

Lei complementar N° 92. Disponível em<http://www.pm.pb.gov.br/arquivos/legislacao/Leis_Complementares/2009_INSTITUI_A_REGIAO_METROPOLITANA_DE_CAMPINA_GRANDE.pdf> Acesso em: 06. Mai.. 2016.

LOPES, J. E. B. Terra Tataguá; Retalhos da história de Queimadas. 2016 p 2015.

NUNES, J.T.; et al. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia. Pp.355-373, São Paulo 2014.

PRADO, P. R.; et al. Caracterização do perfil das mulheres com resultado citológico. Ascus/Agc, Lsil E Hsil segundo fatores sociodemográficos, epidemiológicos e reprodutivos em Rio Branco - AC, BRASIL. Revista Brasileira de Cancerologia. 58(3): 471-479.2016. 2012.

Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Disponível em<<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>> Acesso em: 06. Mai. 2016.

RESOLUÇÃO/UEPB/ CONSEP/07/94. Disponível em<http://proreitorias.uepb.edu.br/prograd/?wpfb_dl=216> Acesso em: 22. Mar. 2016.

RICO, A. M. Significados e práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de bairros populares de Salvador, Bahia. Ver. Feminismo. Vol.2, N.3 Set- Dez . 2014.

SALES, L. M. O. Estudo da sobrevida e fatores prognósticos em mulheres com câncer do colo do útero, no Rio Grande Do Norte, Brasil. Mossoró-RN. 2015.

SILVA, A. S; SOUZA, C. A; SILVA, K. R. Papilomavírus Humano: Reflexões sobre a importância das estratégias de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro. NBC. v.02, n.04. Belo Horizonte, MG, Dez de 2012.

SOUZA, A. F. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. 343. Revista Brasileira de Cancerologia. 61(4): 343-350. Set. 2015.

VIANA, M. R. P. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro; 21(esp.1): 624-30. , dez. 2013.

XAVIER, M. S. Impactos socioeconômicos no município de Queimadas/PB. Campina Grande /PB. 2011.

ZARDO, G. P; et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Universidade Católica do Paraná. Curitiba/ PR. 2014.