



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

CAMPUS I

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE ENFERMAGEM

WALBELÂNIA DA SILVA ANDRADE

**ACONSELHAMENTO ÀS GESTANTES COM RELAÇÃO AO EXAME DE
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE - PB

2020

WALBELÂNIA DA SILVA ANDRADE

**ACONSELHAMENTO ÀS GESTANTES COM RELAÇÃO AO EXAME DE
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao
Departamento do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Emília Araújo de Oliveira

CAMPINA GRANDE - PB

2020

É expressamente proibido 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 do trabalho.

A553a Andrade, Walbelânia da Silva.

Aconselhamento às gestantes com relação ao exame de citopatológico do colo uterino [manuscrito] : relato de experiência / Walbelania da Silva Andrade. - 2020.

23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2020.

"Orientação : Profa. Esp. Ana Emilia Araújo de Oliveira , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Citocitopatológico. 2. Gestante. 3. Colo do útero. 4. Câncer do colo do útero. I. Título

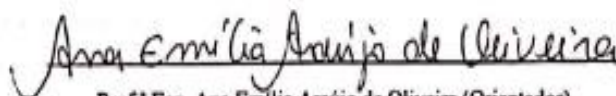
21. ed. CDD 610.736 78

ACONSELHAMENTO ÀS GESTANTES COM RELAÇÃO AO EXAME DE
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao
Departamento do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em enfermagem.


provado em: 17/07/2020.

BANCA EXAMINADORA



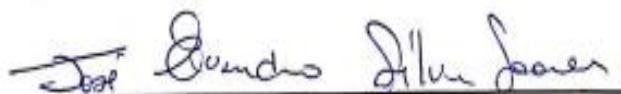
Prof.ª Esp. Ana Emilia Araújo de Oliveira (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Esp. Maria José Gomes Morais

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. José Evandro Silva Soares

Prefeitura Municipal de Boqueirão

(Secretaria de Saúde)

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação;

À minha filha Rebecca, por ter compreendido minha ausência, e ser meu maior incentivo;

Ao meu esposo e amigo, pelo amor, apoio emocional e financeiro durante a graduação, e por está ao meu lado em todos os momentos;

Aos meus pais, pelo amor, carinho, por todo esforço investido durante meu período escolar, e por acreditarem nos meus sonhos;

Aos meus padrinhos amados, Waldênia e Adriano, por me acolher em todos os momentos que precisei;

À minhas irmãs pelo incentivo nos momentos mais difíceis, em especial a Walbelênia por ter fornecido o instrumento tecnológico para elaboração deste trabalho;

À minha sogra e cunhadas por todo zelo ao cuidar da minha filha durante toda a graduação;

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos com troca de experiências que me permitiram crescer como pessoa, Ana Paula, Paulinha, Luíza, Janete, Dany, Hislange. Em especial, a minhas amigas, Clarinha, Alber e Raissa, pelo companheirismo em todos os momentos;

À Prof.^a Ana Emília, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade;

À banca examinadora, professores José Evandro e Maria José (Deinha), pela participação, dedicação e atenção.

À prof.^a Ardigleusa pelo carinho e por me proporcionar experiências maravilhosas em projeto de extensão. Enfim, à UEPB, funcionários e corpo docente, por todos os conselhos, ajuda e paciência com a qual guiaram meu aprendizado.

“Obrigada por fazerem parte da minha vida”

ACONSELHAMENTO ÀS GESTANTES COM RELAÇÃO AO EXAME DE CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Walbelânia da Silva Andrade

RESUMO

Introdução: O Exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU), é aplicado como principal estratégia do Ministério da Saúde (MS) para o controle do Câncer do Colo do Útero (CCU). Apesar de ser realizado gratuitamente, ainda há fatores que levam a não adesão ao exame, como a carência de informação. No Brasil sua realização é baseada na demanda espontânea, o que configura a importância de aproveitar a busca ao serviço por outras razões, como o acompanhamento de pré-natal, período que a mulher comparece mais frequentemente ao serviço. **Objetivo:** Relatar a experiência de um discente de enfermagem no atendimento à Saúde da Mulher durante o estágio na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Estudo descritivo na modalidade Relato de Experiência de ações realizadas durante o Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde, na UBSF do Araxá, localizada no Município de Campina Grande –PB. **Relato:** A maioria das gestantes reconhecia a importância do ECCU, associando-o com a prevenção do CCU; porém não o realizavam com periodicidade e/ou demonstravam insegurança a possibilidade de realização do exame no período gestacional. A maior parte das gestantes não sabiam que o ECCU poderia ser realizado no período gestacional, apresentando um conhecimento frágil acerca da sua finalidade na gravidez. **Considerações Finais:** A Atenção Primária à Saúde (APS) fornece ações que contribuem para a redução da morbimortalidade por diferentes causas, porém ainda não conseguiu aumentar de forma significativa a cobertura do ECCU. O que mostra a importância de aproveitar todas as oportunidades para a realização do exame, como a procura ao serviço para realização do pré-natal, momento em que a mulher comparece com maior frequência a unidade de saúde.

Descritores: Citocitopatológico; Gestante; Colo do útero, Câncer do colo do útero.

ADVICE TO PREGNANT WOMEN WITH REGARD TO CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF THE CERVIX: EXPERIENCE REPORT

Walbelânia da Silva Andrade

ABSTRACT

Introduction: The Cervical Cytopathological Examination (ECCU) is applied as the main strategy of the Ministry of Health (MH) for the control of Cervical Cancer (CC). Despite being performed free of charge, there are still factors that lead to non-adherence to the exam, such as lack of information. In Brazil, its realization is based on spontaneous demand, which configures the importance of taking advantage of the search for the service for other reasons, such as prenatal follow-up, a period that women most often attend the service. **Objective:** To report the experience of a nursing student in women's health care during the internship in the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** Descriptive study in the modality Experience Report of actions performed during the Supervised Internship in the Primary Health Care Network, at the UBSF of Araxá, located in the Municipality of Campina Grande - PB. **Report:** Most pregnant women recognized the importance of the ECCU, associating it with the prevention of CCU; however, they did not perform it periodically and/or demonstrated the insecurity of the possibility of performing the examination during the gestational period. Most pregnant women did not know that the ECCU could be performed during pregnancy, presenting a fragile knowledge about its purpose in pregnancy. Most pregnant women recognized the importance of the ECCU, associating it with the prevention of CC; however, they did not perform it periodically and/or demonstrated the insecurity of the possibility of performing the examination during the gestational period. Most pregnant women did not know that the ECCU could be performed during pregnancy, presenting a fragile knowledge about its purpose in pregnancy. **Final Considerations:** Primary Health Care (PHC) provides actions that contribute to the reduction of morbidity and mortality from different causes, but has not yet been able to significantly increase the coverage of the UCS. This shows the importance of taking advantage of all the opportunities to perform the exam, such as the search for the service for prenatal care, when the woman attends the health unit more frequently.

Descriptors: Cytocytopathological ; Pregnant woman; Cervix; Cancer of the cervix.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASM	Assistência à Saúde da Mulher
CCU	Câncer do Colo de Útero
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DS	Distrito Sanitário
ECCU	Exame Citopatológico do Colo do Útero
HPV	Papiloma Vírus Humano
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
3. METODOLOGIA	14
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AMBIENTE DE ESTÁGIO	15
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1- INTRODUÇÃO

O Exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU), também conhecido como Papanicolau, foi evidenciado pelo Dr. George Nicholas Papanicolau, no ano de 1917, onde verificou alterações celulares nas regiões da cérvix e vagina, o que desencadeou a realização de vários estudos. Logo após, no Brasil na década de 40 iniciou a realização do ECCU, atualmente principal estratégia à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS) (NEPOMUCENO et al., 2015).

O procedimento consiste na raspagem do colo do útero, para obtenção de células provenientes da ectocérvix e endocérvix, e realização do esfregaço para análise microscópica. Sendo um procedimento prático e de baixo custo para o rastreamento do CCU (AGUILAR; SOARES, 2015). O CCU revela um problema de saúde pública, por ocupar o quarto lugar entre os tipos de câncer mais frequente entre as mulheres, com 530 mil casos novos no mundo, com maior frequência em países subdesenvolvidos (DIAS, 2019).

O ECCU faz parte das políticas de saúde da mulher, sendo ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce do CCU. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os profissionais identificam as mulheres elegíveis para a realização do exame, baseado em protocolos, e buscam aquelas que não comparecem com frequência ao serviço, oferecendo informações e esclarecendo dúvidas. Isso reflete no aumento do número de exames em torno de cinco pontos percentuais (TOMASI et al., 2015).

A saúde da mulher tem grande notoriedade no contexto da saúde pública, onde políticas são criadas para garantir ações de promoção e prevenção a saúde em todas as fases da vida, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004. A qual compõe-se de temáticas relevantes no cuidado a mulher, como a atenção obstétrica e ginecológica (BRASIL, 2004a).

O pré-natal é essencial para garantir a saúde materno-fetal, sendo o acolhimento e a formação de vínculo indispensáveis nesse momento. O profissional além do conhecimento científico e técnico, deve ter compromisso com os aspectos sociais, psicológicos, espirituais e culturais de cada gestante, para poder compreender como ela vivencia a gestação e como está sua situação de saúde, com orientação e retirada de dúvidas (MANFREDI et al, 2016).

Durante a gestação é recomendado a realização de diversos exames, entre eles o ECCU, sendo importante para detecção de lesões precursoras do CCU, e possibilitar o diagnóstico de infecções que poderiam ocasionar riscos a gestação. A realização do ECCU no período gestacional é de grande importância, pois o CCU juntamente com o câncer de mama representam 50% dos cânceres diagnosticados neste período, além disso o ECCU realizado no período gestacional é responsável pela detecção de lesões em estágios iniciais três vezes

mais quando comparada a não gestantes, por ser um momento de maior procura ao serviço (SILVA; VENÂNCIO; ALVES, 2015).

Segundo Nóbrega (2016a), apesar do ECCU ser preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e fazer parte dos exames solicitados no pré-natal, é preocupante a quantidade de gestantes que não realizaram o exame, ou que não receberam informações sobre o mesmo no período gestacional. Tornando-se importante a abordagem sobre o mesmo durante as consultas de pré-natal, para esclarecimento de dúvidas e analisar como está a periodicidade do rastreamento.

Logo, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de um discente de enfermagem no atendimento à Saúde da Mulher durante Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Há décadas o MS vem implantando medidas que visam a qualidade na Assistência à Saúde da Mulher (ASM). Inicialmente nos anos 70, com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), tendo como enfoque a assistência prestada na gravidez e parto. Observando a necessidade de uma atenção voltada a integralidade da mulher, cria-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, com ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

No ano 2000, com o intuito de garantir atendimento e acesso de qualidade, com assistência realizada de forma segura e humanizada, o Ministério da Saúde, institui o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000).

Em 2004, a PNAISM surge com o objetivo de implementar ações de saúde que proporcionem melhorias na atenção obstétrica, ginecológica, em planejamento familiar, prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissível (ISTs), CCU e mama, além de outras necessidades de acordo com o perfil das mulheres de cada região. Estimulando a cidadania feminina, autonomia, garantindo acesso à informação, consultas, procedimentos e exames (BRASIL, 2004b).

A APS é reconhecida como a porta de entrada do SUS, sendo responsável pela organização do cuidado à saúde da população. Devido ao alto grau de descentralização, capilaridade e por estar mais próximo da vida dos indivíduos, conhecendo as diferentes realidades de cada comunidade, a implementação das estratégias são realizadas de forma mais efetiva e eficaz (ROMERO; SHIMOCOMAQUI; MEDEIROS, 2017).

Como uma estratégia do MS, a APS é integrada pelas Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Básica tradicional, com o intuito de reorientar o modelo assistencial e aprofundar os princípios e diretrizes do SUS, tendo como prioridade as ações de promoção e prevenção a saúde. Entre elas destaca-se as ações de prevenção e controle do CCU, também conhecido como câncer cérvico uterino ou câncer cervical. Sendo reconhecida como estratégia do Pacto pela Vida, na Portaria nº 399/06 do MS (BRASIL, 2006a) (BRASIL, 2013a).

O CCU é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma pele onde 70% dos casos ocorre em áreas com menores índices de desenvolvimento. No Brasil, para 2019 foram estimados 16.370 novos casos, com um risco de 17.11/100 mil, apresentando diferenças regionais relevantes, onde as regiões Norte e Nordeste têm os maiores índices e o CCU representa um impacto importante a população feminina, seguidos das regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste respectivamente (INCA, 2018).

O principal agente causador do CCU é o Papiloma vírus humano (HPV), adquirido sexualmente. Além disso, existem outros fatores geradores de risco, como infecções sexualmente transmissíveis, início precoce

da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, uso prolongado de anticoncepcional oral, tabagismo e nutrição inadequada (SILVA et al, 2018).

Considerando a elevada incidência, gestores e profissionais que atuam na ASM devem ter um olhar mais cuidadoso as ações de controle do CCU, utilizando recursos de apoio disponibilizados pelo MS, como o Caderno de Atenção Básica nº 13, que contribui na educação permanente de profissionais da APS, servindo de base na organização de ações para promoção, prevenção e controle do CCU. Tão logo, que só será possível diminuir a elevada incidência, com a ajuda de profissionais que saibam agir diante desse problema que acomete a população feminina, disseminando a necessidade da prevenção, seja desde momentos individuais a abordagens grupais (BRASIL, 2013b).

Para o controle efetivo do CCU, as ações de promoção e prevenção primária são essenciais para informá-las sobre sinais e sintomas que podem ser observados pelas usuárias e aconselhamento a manter comportamento e estilo de vida saudáveis, fazendo busca ativa e identificando o que impede as mulheres de realizarem o exame, além da vacinação contra o HPV: a bivalente, que protege contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18. E de prevenção secundária, que inclui o rastreamento e a detecção de lesões precursoras (ROSA et al, 2018).

A principal estratégia segura e eficiente de rastreamento e diagnóstico precoce do CCU é a realização do ECCU, também conhecido como Papanicolaou. A detecção das lesões precursoras junto ao tratamento precoce, tem resultado em redução de até 90% nas taxas de incidência de câncer cervical, quando o rastreamento tem boa cobertura. Além de prevenir e detectar precocemente outras infecções vaginais (CORRÊA et al, 2017).

No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, art 1º, 2011).

A população alvo do rastreamento são mulheres de 25 a 64 anos, devido a maior incidência da doença nesta faixa etária, o que não significa que o exame não seja ofertado para mulheres fora desta faixa etária, sendo indicado a realização anual e, após dois exames sem alterações, a cada três anos. A cobertura do rastreamento é utilizada como indicador de gestão para avaliar o acesso aos serviços de saúde da APS. Essa avaliação é realizada anualmente para saber a quantidade de mulheres da população alvo que realizaram o ECCU, onde o cálculo deste indicador é feito através da razão entre os exames realizados na população-alvo e um terço da população alvo no mesmo local e período, e a cobertura ideal é de no mínimo 80% (RIBEIRO; ANDRADE, 2015) (BRASIL, 2006b).

No Brasil a realização do ECCU é baseada na demanda espontânea, por isso é importante aproveitar a busca ao serviço de saúde por outras razões, como a consulta de pré-natal. Sendo a gestação por muitas vezes a razão mais frequente das mulheres procurarem o serviço de saúde, principalmente as mais jovens, onde para muitas é a oportunidade de realizar a primeira assistência ginecológica, o pré-natal configura um momento favorável para informá-la sobre a importância e ofertar a realização do ECCU, principalmente para as que estão em atraso ou que nunca o realizaram, dialogando sempre para identificar as razões e esclarecer dúvidas (RIBEIRO et al, 2016) (DUFLOTH et al, 2015).

Sobre a consulta de enfermagem podemos afirmar que:

A consulta de enfermagem tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa [...] além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante [...] (BRASIL, p. 49, 2013a).

O ECCU encontra-se incluso no roteiro de exames complementares solicitados na 1º consulta de pré-natal, podendo ser realizado em qualquer período, preferencialmente até o 7º mês de gestação. Onde sua realização deve seguir as mesmas recomendações de faixa etária e periodicidade de não gestantes, porém a procura ao serviço para realização do pré-natal deve ser tida como oportunidade para o rastreamento, pois não se sabe quando a mulher procurará o serviço novamente (BRASIL, 2013b).

Há controvérsias referente a coleta endocervical em gestantes, enquanto uns afirmam que não há evidências que cause riscos a gestação quando utilizada uma técnica correta. Outros afirmam, que a coleta deve ser apenas da ectocérvice, já que no período gestacional a junção escamocolunar está exteriorizada na ectocérvice na maioria das vezes, o que dispensaria a coleta da endocérvice (BRASIL, 2013c) (BRASIL, 2013c).

O documento mais recente do MS aborda as duas possibilidades, recomendando a análise dos riscos e benefícios de cada mulher, onde gestantes que realizam exames periódicos com resultados normais, se realize apenas coleta ectocervical. E gestantes com vínculo frágil ao serviço, realize a coleta completa (BRASIL, 2016).

Além do aconselhamento sobre a importância da realização do ECCU para a prevenção do CCU, que é o mais frequentemente associado à gestação, o exame possibilita a identificação de outros problemas que poderiam gerar riscos materno-fetais, como a infecção pelo HPV que pode levar a contaminação do RN

durante a passagem pelo canal de parto, ou até mesmo pela transmissão intra-útero, que atinge principalmente o trato respiratório, e ocasiona o desenvolvimento de lesões papilomatosas nas regiões anogenital e conjuntiva do recém-nascido. E a vaginose bacteriana, infecção caracterizada pela proliferação excessiva de bactérias, sendo a mais comum a *Gardnerella vaginalis*, estando associada a rotura de membranas ovulares, prematuridade e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012).

Estudos mostram uma maior prevalência do vírus HPV em gestantes (25,3%) quando comparada a mulheres não gestantes (13%). Entre as teorias que justificam esses dados, diz-se que, durante o período gestacional, o corpo da mulher passa por alterações hormonais. Além disso, nesse período, há maiores taxas de replicação viral, especialmente na segunda metade do período gestacional, aumentando o risco de transmissão de mãe para filho ou transmissão vertical (TANAKA et al, p.292, 2019).

Apesar do ECCU ser disponibilizado pelo sistema público e a nível municipal, o que facilita o acesso, ainda há vários fatores que provocam a não adesão ao exame. Estudos mostram que os principais fatores associados a não realização do ECCU por gestantes são abortos prévios, baixa escolaridade, consumo de bebidas alcoólicas na gestação e baixo número de consultas no pré-natal. E o principal motivo relatado por gestantes é a falta de informação, que provoca a presença de sentimentos negativos como nervosismo, vergonha, e receio que o exame traga riscos para a gestação, ou por acharem desnecessário a realização na ausência de sintomas (NÓBREGA et al, 2016b).

Artigos mostram que os profissionais ainda enfrentam desafios na realização do ECCU na gestação, como a dificuldade de aceitação das gestantes por sentirem medo e pensar que o exame trará problemas a gestação, e nos cuidados a serem tomados diante do resultado do exame, e isso mostra a necessidade de capacitação contínua para os profissionais que realizam o pré-natal. Considerando que a informação é a melhor forma para aumentar a adesão ao exame, a atitude dos profissionais também interfere na compreensão das mulheres, sendo importante a estimulação do diálogo para que compreendam a importância da prevenção (SIQUEIRA et al, 2016).

3. METODOLOGIA

Refere-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir de vivência no Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde, na UBSF do Araxá, localizada no Município de Campina Grande-PB no período de 06 de agosto à 28 de novembro de 2019.

O relato de experiência é uma ferramenta de investigação descritiva, promovendo a reflexão de ações vivenciadas no âmbito educacional e profissional, e de interesse científico (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

Tratando-se de um relato de experiência, tornou-se dispensável a avaliação deste estudo pelo Comitê de Ética, contudo, foi preservado o anonimato dos participantes, respeitando os princípios de bioética, estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça aos indivíduos e a população

O Município de Campina Grande- PB, possui um território de 591,658 km² e população de 409.731, sendo considerado o segundo mais populoso do estado da Paraíba. Com densidade demográfica de 648,31 hab/km², e índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2020).

A rede de saúde do município é formada por instituições públicas, filantrópicas e privadas, responsáveis pelo desenvolvimento de ações assistenciais do nível primário ao terciário. Os serviços de saúde estão organizados em dez Distritos Sanitários (DS), com 108 equipes de saúde, onde a UBS do Araxá faz parte do III DS.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AMBIENTE DE ESTÁGIO

A Unidade Básica de Saúde do Araxá é uma instituição pública, localizada na rua Professor Eurípedes Gomes da Cruz S/N, do bairro Jeremias, na cidade de Campina Grande- PB. A equipe é composta por, 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 técnica de farmácia, 02 agentes comunitários de saúde e 01 recepcionista, que atendem a 3.000 usuários cadastrados.

A estrutura física é composta por recepção, sala de triagem, sala de vacinação, sala de curativo, farmácia, sala para atividades grupais, cozinha, banheiros, consultório médico, consultório de enfermagem e consultório odontológico.

O atendimento no serviço é organizado da seguinte forma:

- Segunda-feira: pré-natal;
- Terça-feira: puerpério;
- Quarta-feira: demanda espontânea;
- Quinta-feira: coleta para exame citopatológico;
- Sexta-feira: demanda espontânea e avaliação de exames.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro dia do estágio a preceptora nos apresentou a estrutura física da unidade, a equipe e dinâmica do serviço.

A rotina da equipe de enfermagem inicia-se na sala de triagem, onde o usuário, direcionado pelo recepcionista passa por uma avaliação inicial realizada pelo técnico de enfermagem, sendo encaminhado ao médico ou enfermeiro conforme sua necessidade após a realização de alguns procedimentos, como:

- Aferição da pressão arterial (PA);
- Frequência cardíaca (FC);
- Saturação de oxigênio;
- Frequência respiratória (FR);
- Peso corporal;
- Altura;
- Temperatura corporal;
- Glicemia capilar.

Dentre as atividades realizadas no estágio supervisionado, as ações que resultaram na elaboração desse relato de experiência estão relacionadas a abordagem do ECCU nas consultas de pré-natal, exame de suma importância para a saúde da mulher.

Apesar do CCU ser um dos mais incidentes na população feminina, a morbimortalidade pode ser reduzida com o funcionamento efetivo de programas organizados de rastreamento, como o ECCU, que além de auxiliar na detecção de lesões precursoras do CCU, também facilita a identificação de infecções viróticas, fúngicas e bacterianas. Sendo o mesmo, uma das principais atribuições do enfermeiro na Atenção Básica.

A abordagem sobre o ECCU na gestação se configura como uma oportunidade de fornecer informações e esclarecer dúvidas referente ao exame, facilitar o rastreamento e ajudar na prevenção do CCU, principalmente em mulheres que nunca realizaram o exame. Além de possibilitar a identificação de infecções que poderiam ocasionar problemas materno-fetais. Embora seja disponibilizado gratuitamente, o que viabiliza o acesso das mulheres, e fazer parte dos exames solicitados no pré-natal, ainda há uma baixa adesão, na maioria das vezes ocasionadas pela carência de informações.

Dentre os caminhos que os profissionais podem percorrer rumo ao cuidado à saúde das gestantes, destaca-se a educação em saúde, capaz de possibilitar mudanças nas práticas de saúde e aquisição de hábitos saudáveis. Mesmo com estratégias para realização do ECCU, sabe-se que existe muitas dificuldades para à adesão com

periodicidade, ocasionadas por medo, ansiedade, vergonha, desconforto, muitas o definem como um procedimento invasivo, o que gera adiamentos prolongados para realização do exame, onde a maioria só procura o serviço na presença de algum desconforto ginecológico. Neste caso, o diálogo se configura como umas das principais ferramentas que o profissional pode utilizar, aproveitando todas as oportunidades de contato com a usuária para realização de aconselhamento e retirada de dúvidas.

O conhecimento adquirido na prática na unidade básica de saúde foi enriquecedor, pois possibilitou experiência na realização de consultas de pré-natal e na coleta para ECCU, vinculando o conhecimento teórico com a prática, além de proporcionar o contato com as usuárias do serviço. Apesar do pouco tempo conseguimos abordar todas as recomendações do MS para consultas de pré-natal e ginecológicas, estabelecendo uma relação de confiança e compromisso com os usuários e profissionais da unidade.

A equipe da UBS reconhece que os estagiários precisam adquirir prática e se mostraram bem solícitos a nos apresentar a dinâmica do serviço e na explicação de procedimentos. Os graduandos tinham autonomia para conversar com os usuários, decidir condutas e realizar procedimentos, sempre com a supervisão de um profissional. Essa oportunidade que recebemos no serviço engrandeceu ainda mais o estágio, e mesmo sendo em pouco tempo o aprendizado foi de grande relevância, pois nos deu segurança para atuar em uma UBS após a conclusão do curso.

Esta vivência trouxe uma necessidade de aprofundamento em relação a abordagem do ECCU nas consultas de pré-natal, já que este faz parte dos exames solicitados durante a gestação, e seria uma grande oportunidade para esclarecimento sobre a sua importância, e de rastreamento a mulheres que nunca o realizaram. Na abordagem ao assunto foi perceptível o desconforto das usuárias em relação ao exame, em especial quando tomavam conhecimento que poderia ser realizado no período gestacional.

O primeiro contato da usuária e graduanda ocorria na sala de triagem, onde eram realizados a aferição dos sinais vitais. Após esse contato prévio, as gestantes eram direcionadas ao consultório de enfermagem.

No consultório, graduandos e supervisora do estágio, estabelecíamos diálogo com as gestantes, eram feitos, exame físico completo e avaliação fetal (ausculta dos batimentos cardíaco fetal (BCF), medição a altura do fundo uterino); preenchimento da ficha perinatal, cartão da gestante e SisPreNatal; prescrição de ácido fólico/5 mg e sulfato ferroso/40 mg; realização de testes rápidos para sífilis, hepatite B, hepatite C, e HIV; avaliação da situação vacinal, e orientação sobre a importância e periodicidade das consultas. Além da solicitação de exames preconizados pelo Ministério da Saúde, hemograma completo, tipagem sanguínea com fator Rh (ABO-RH); sorologia para sífilis (VDRL); glicemia de jejum; sorologia para hepatite B (HBsAg); sorologia para toxoplasmose; sumário de urina; hemoglobinas (Hb), ultrassonografia obstétrica e ECCU se necessário. Inicialmente a maior parte dos procedimentos eram realizados apenas pela supervisora ou enfermeira, com o passar dos dias ao notar minha segurança e motivação para realizar as condutas, foi

consentido a realização da consulta completa, e eu assim fiz com a supervisora observando e intervindo quando necessário.

Atendemos na unidade em torno de 20 gestantes, a maioria reconhecia a importância do ECCU, associando-o com a prevenção do CCU, porém não o realizavam com periodicidade e/ou demonstravam insegurança a possibilidade de realização do exame no período gestacional. Outras não o associavam como uma estratégia de prevenção, mas como um exame que deveria ser realizado apenas na presença de alguma queixa ginecológica, como dor ou corrimento vaginal, para serem medicadas.

A maior parte das gestantes não sabiam que o ECCU poderia ser realizado no período gestacional, apresentando um conhecimento frágil acerca da sua finalidade na gravidez. Então, era explicado que a coleta seria realizada de maneira diferente das não gestantes, utilizando apenas a espátula de Ayre, que o ECCU poderia detectar e tratar precocemente além do CCU, outras infecções que poderiam ocasionar riscos ao binômio mãe-filho, e que o procedimento não traria nenhum risco ao feto.

Durante o atendimento, tentávamos minimizar dúvidas, angústias e medos, que se afloram ainda mais no período gestacional, explicando a finalidade e importância do exame, e deixando a mulher a vontade para indagar todas suas dúvidas. Após atendimento humanizado, com acolhimento e diálogo, as gestantes se mostravam mais esclarecidas e com melhor aceitação a realização do ECCU.

Pela curta duração do estágio não realizamos nenhuma coleta para ECCU em gestantes, mas detectamos mulheres que precisavam realizar o exame e fizemos todos os esclarecimentos pertinentes. As gestantes se mostravam à vontade para dialogar com os graduandos e agradecidas por todo cuidado e esclarecimento, muitas comentaram que nunca tinham conversado com outro profissional da mesma maneira.

A ampliação de espaços para o diálogo e a escuta se mostraram fundamentais para qualificar o atendimento, e alterar a percepção das gestantes atendidas quanto a importância da prevenção do CCU. O presente relato ressalta esse valor, com o intuito de estimular práticas que buscam um atendimento humanizado em ações de prevenção a saúde da mulher.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do presente trabalho se justifica por discutir a realização do ECCU, de suma importância para a saúde da mulher, com enfoque na sua abordagem no pré-natal.

Há vários fatores associados à não adesão ao ECCU, como a falta de conhecimento acerca do seu propósito, o que acaba expondo as mulheres a vários problemas ginecológicos e mostra a importância da realização de medidas para mudar essa realidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) fornece ações que contribuem para a redução da morbimortalidade por diferentes causas, porém ainda não conseguiu aumentar de forma significativa a cobertura do ECCU. O que mostra a importância de aproveitar todas as oportunidades para a realização do exame, como a procura ao serviço para realização do pré-natal, momento em que a mulher comparece com maior frequência ao serviço, e necessita de atendimento integral para descartar quaisquer riscos materno-fetais. E analisar o conhecimento e comportamento das gestantes diante do ECCU, verificando as informações que as mesmas possuem acerca da sua finalidade

A realização do ECCU vai bem além de um procedimento técnico, pois aflora fatores emocionais por envolver a intimidade das usuárias. E se tratando de gestantes, a insegurança é uma situação concreta que precisa ser trabalhada através do diálogo. É evidente a dificuldade de incluir o ECCU no pré-natal, e a mesma está associada ao desconhecimento sobre a possibilidade de realização do exame no período gestacional.

A fim de garantir a realização do exame pelas gestantes, é necessário empenho da gestante, realização de busca ativa pelos ACSs e os profissionais devem esclarecer, incentivar a disponibilidade para realização do exame.

Nas consultas de pré-natal, percebe-se vários fatores que influenciam a gestante nesta etapa e a assistência de enfermagem tem valiosa importância para fornecer apoio emocional para garantir um cuidado de qualidade. Outro ponto importante é a relação de confiança estabelecida com o enfermeiro, sendo uma ferramenta valiosa para garantir a promoção à saúde da mulher. As ações para acompanhamento das gestantes desenvolvidas na atenção primária a saúde, devem apresentar orientações e estratégias a realização do ECCU.

Diante da experiência vivenciada e considerando o objetivo do trabalho, verificou-se que há fatores que dificultam a realização do ECCU, principalmente no período gestacional, e que é possível minimizá-los estabelecendo escuta qualificada e esclarecimento. Neste contexto a educação em saúde é indispensável, além da importância do trabalho em equipe e da sensibilidade e olhar cuidadoso do enfermeiro a cada usuária.

O estágio na UBS do Araxá foi de muita relevância, onde tivemos oportunidade de exercer as atividades de enfermagem, aplicando o conhecimento teórico que recebemos em sala de aula, sempre com um olhar humanizado. Construindo conhecimento pautado na realidade da comunidade, que nos forneceu subsídios para crescimento profissional e pessoal.

Espera-se que este trabalho contribua para alertar e conscientizar as mulheres quanto a importância da adesão ao ECCU, a gestão sobre a necessidade de oferecer qualificação aos profissionais atuantes na APS, e aos profissionais sobre a importância de aproveitar o acesso as mulheres ao serviço para avaliar suas práticas de saúde e conscientiza-la sobre a importância da adesão a programas de prevenção. E assim, aumentar a efetividade do SUS na prevenção do CCU, e na prestação de uma assistência pré-natal qualificada. Além de despertar o olhar de acadêmicos da área da saúde acerca da importância da prática constante de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. **Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 569, de 1 de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jun. 2000. p. 4-6
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°. 399 de 22 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 13- **Controle de Cânceres do Colo do Útero e de Mama** 2° ed. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 32- **Atenção ao pré-natal de baixo risco** 1° ed. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** 5° ed. Brasília, 2012.
- CAVALCANTE, B. L.; LIMA U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de enfermagem.** J Nurs Health. Pelotas (RS) 2012 jan/jun; 1(2): 94-103. Acesso em junho de 2020.
- CORRÊA, C. S. L. de et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: Avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017.
- COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução n° 381/2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/o-cofen>>. Acesso em: 20 de jan de 2020.
- DA SILVA, A. P.; VENÂNCIO, T. T.; ALVES, R. R. F. **Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras.** Femina, Rio de Janeiro, v. 43, n.3, p. 111-118, mai-jun, 2015.

DIAS, C. F.; MICHELETTI, V. C. D.; FRONZA, E.; ALVES J. S.; ATTADEMO, C. V.; STRAPASSON, M. R. **Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família.** Rev. Fun. Care Online, v. 11, n. 1, p. 192-198, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.192-198>.

DUFLOTH, R. M. et al. **Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas.** Rev Bras Ginecol Obstet., Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 229-232, mar, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: Acesso em: 30 de jan de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>>. Acesso em: 28 de jun de 2020.

MANFREDI, R. L. S. et al. **Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde.** Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4668-4673, jul-set, 2016.

NEPOMUCENO, C. C.; FERNANDES, B. M.; ALMEIDAS, M. I. G.; FREITAS, S. C.; BERTO, F. M. **Auto preenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: percepção da mulher.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 5, n. 1, p. 1401- 1410, 2015.

NÓBREGA, A.R.O. et al. **Conhecimento das gestantes sobre o exame citopatológico.** Arq. Ciênc. Saúde, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 62-66, jul-set, 2016.

ROMERO, L.S.; SHIMOCOMAQUI, G. B.; MEDEIROS, A. B. R. **Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

ROSA, A. R. R. et al. **Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes.** Cogitare Enferm, v. 23, n.2, p.1-11, 2018.

RIBEIRO, J. L.; ANDRADE, S. R. **Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa.** Texto contexto enfermagem, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2015.

RIBEIRO, L. et al. **Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-13, jun, 2016.

SILVA, J.I. et al. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico.** Arq. Ciênc. Saúde, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 38-41, abr-jun, 2018.

SANTOS, H.F.L.; ARAÚJO, M.M. **Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura.** Revista Científica FacMais, Goiás, v. 6, n.2, p. 55-64, abr-mai, 2016.

SIQUEIRA, J. D. et al. **Dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao realizar o exame citopatológico em gestante.** Temas em saúde, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 148-164, 2016.

TANAKA, E. Z. et al. **Conhecimento de adolescentes gestantes sobre o papilomavírus humano,** Rev Bras Ginecol Obstet., Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 291-297, abr, 2019.

TOMASI, E.; OLIVEIRA, T. F.; FERANDES, P. A. A. F.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; et al. **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015.