



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

IOHANNA NIEDJA RODRIGUES SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

IOHANNA NIEDJA RODRIGUES SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

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

**CAMPINA GRANDE
2019**

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.

S586a Silva, Iohanna Niedja Rodrigues.
Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero [manuscrito] : Relato de experiência / Iohanna Niedja Rodrigues Silva. - 2019.
21 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Câncer do Colo do Útero. 2. Saúde da família. 3. Educação em saúde. I. Título
21. ed. CDD 616.99466

IOHANNA NIEDJA RODRIGUES SILVA

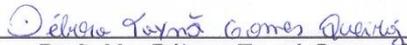
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Aprovada em: 28/08/2019

BANCA EXAMINADORA


Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª. Me. Débora Tayná Gomes Queiroz (Examinadora)
Enfermeira


Prof.ª. Esp. Edivânia Porto (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida, DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CCU	Câncer do Colo do Útero
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EMI	Estágio Multidisciplinar Interiorizado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Virus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1	Câncer do Colo do Útero.....	07
2.2	Exame Citopatológico.....	08
2.3	Atuação do Enfermeiro na prevenção do Câncer do Colo do Útero	09
2.4	Atenção Básica.....	10
3	METODOLOGIA.....	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4.1	Relato de Experiência.....	12
4.1.1	Realização do Exame Citopatológico.....	13
4.1.2	Dificuldades para realização do Exame Citopatológico.....	15
4.1.3	Educação em saúde.....	15
5	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	16

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Iohanna Niedja Rodrigues*

RESUMO

Introdução: A prevenção do câncer do colo do útero se dá pela vacinação contra o HPV, medidas que previnem o contato com o vírus como o uso do preservativo e a periodicidade adequada na realização do exame citopatológico para mulheres que tem vida sexual ativa. O enfermeiro da ESF é essencial na busca ativa, acompanhamento e encaminhamento adequado desse público alvo. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo descrever as experiências vivenciadas no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) durante as consultas de enfermagem e realização da coleta citopatológica por uma graduanda do curso de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, quanto aos procedimentos se desenvolveu como pesquisa de campo. Realizou-se em quatro Unidades de Saúde da Família, destas sendo três âncoras pertencentes ao município de Massaranduba na Paraíba, durante os meses de março e abril de 2019. **Relato das atividades:** Foram realizados 20 atendimentos de citologia, incluindo a consulta de enfermagem e coleta citológica. Durante a consulta, era realizado o exame das mamas com orientações à usuária, e orientações gerais relacionadas aos cuidados a nível de domicílio e cuidados gerais buscando melhoria de sua qualidade de vida. **Conclusão:** Após observação e desenvolvimento das atividades e avaliações feitas com esse estudo, pode-se comprovar a importância da atuação efetiva do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero através da realização do exame citopatológico e ações de educação em saúde. Conclui-se que todos os profissionais de saúde devem ser frequentemente capacitados para prestar atendimento qualificado as usuárias.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero. Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The prevention of cervical cancer is due to vaccination against HPV, measures that prevent contact with the virus such as the use of condoms and the appropriate periodicity in performing the cytopathological examination for women who have an active sex life. The ESF nurse is essential in the active search, accompaniment and adequate referral of this target public. **Objective:** This study aimed to describe the experiences of the Internalized Multidisciplinary Internship (EMI) during nursing consultations and cytopathological collection by a nursing undergraduate student. **Methodology:** This is a descriptive study, of the type of experience report, regarding the procedures developed as field research. It was carried out in four Family Health Units, of which three anchors belonged to the municipality of Massaranduba in Paraíba, during the months of March and April 2019. **Activity reports:** Twenty cytology visits were performed, including the nursing consultation and cytological collection. During the consultation, the examination of

* Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: iohannarodrigues@hotmail.com

the breasts with orientations to the user was carried out, and general guidelines related to the care at home and general care seeking to improve their quality of life. **Conclusion:** After observing and developing the activities and evaluations made with this study, it is possible to prove the importance of the effective performance of the nurse in the prevention of cervical cancer through cytopathological examination and health education actions. It is concluded that all health professionals should be frequently trained to provide qualified care to the users.

Key words: Cervical Cancer. Family Health. Health education.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero apresenta-se como um problema de saúde pública no Brasil, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o índice de casos novos, em 2018, foi de 16.370 a cada 100 mil mulheres, correspondente a 8,1% (BRASIL, 2018).

A prevalência e letalidade deste tipo de câncer indica uma forte associação com mulheres que apresentam uma condição social e econômica mais baixa, falta ou precariedade das estratégias de educação comunitária, além da dificuldade de acesso ao serviço público de saúde para fazer um diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras (COSTA et al., 2017).

O diagnóstico da lesão cervical precoce é fundamental, entretanto, entraves como a baixa capacitação dos profissionais, dificuldades de absorção da demanda e das gestões na definição do fluxo assistencial hierarquizado em diferentes níveis de atenção e sistemas de referência, e diagnóstico feito em estágios avançados da patologia também contribuem para manter as estimativas de incidência altas (MELO et al., 2012).

As Diretrizes Nacionais para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero lançadas em 2011, foram atualizadas em 2016. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero e se caracteriza como desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (MS), em 2014, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a vacina HPV quadrivalente está disponível para a população do sexo feminino de 9 a menores de 15 anos de idade e para a população do sexo masculino de 11 a menores de 15 anos de idade (BRASIL, 2018).

A vacinação como principal forma de prevenção associada com as atuais ações para o rastreamento do câncer possibilita prevenir a doença, além de reduzir o índice de óbitos relacionados com os acometimentos provocados pelo vírus. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao alcançar a cobertura da população-alvo de pelo menos 80%, garantir diagnóstico e tratamento adequados dos casos que apresentam alterações, torna-se possível reduzir 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (BRASIL, 2018).

A Atenção Básica (AB) se caracteriza como o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizada por uma equipe multiprofissional que assume responsabilidade a uma população específica em território definido (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com o regulamento do SUS. É tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica e considerada como porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Os profissionais que trabalham na ESF são responsáveis por uma área delimitada, o que possibilita a aproximação e o conhecimento da sua população e

consequentemente contribui na busca ativa das usuárias para a realização da citologia; com isso torna-se também local oportuno para a realização de atividades educativas que vão contribuir no controle do câncer do colo do útero (RAMOS et al., 2014).

A Portaria nº 2.436/2017 aborda como atribuições dos enfermeiros que atuam na AB: realizar consulta de enfermagem aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando necessário no domicílio, associações, escolas; bem como realização de procedimentos técnicos de acordo com a demanda, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos do MS. Cabe ao mesmo realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco; elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território; encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias; entre outras (BRASIL, 2017).

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 381/2011 normatiza a execução pelo Enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolau, considerando como um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica para sua realização. A Resolução COFEN nº 385/2011 em seu art. 1º altera o termo inicial de vigência da Resolução COFEN nº 381, de 18 de julho de 2011, para 12 meses após a data de publicação (COFEN, 2011).

De acordo com esse contexto, a relevância do enfermeiro na prevenção do Câncer do Colo do Útero se dá pela sua participação na detecção das mulheres com situação de risco, nas atividades de controle através do esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização da consulta ginecológica e do exame preventivo, concentrando esforços para diminuir os preconceitos, mitos e tabus a fim de sensibilizar as usuárias quanto a importância da prevenção contra essa neoplasia e consequentemente melhorar a qualidade de vida desse público (RAMOS et al., 2014).

O interesse em abordar essa temática se deu pela importância e necessidade da atuação efetiva do enfermeiro na atenção básica com ações que visam a prevenção, o rastreamento e encaminhamento adequados de mulheres em situação de risco de desenvolver câncer do colo do útero, ao observar a atuação do enfermeiro durante o período do Estágio.

O objetivo deste estudo foi descrever as experiências vivenciadas por uma discente do curso de Enfermagem no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) durante as consultas de enfermagem e realização da coleta citopatológica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero (CCU) desenvolve-se através da infecção por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV. Fatores como início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e o uso prolongado de anticoncepcionais aumentam o risco de desenvolver a patologia. A infecção genital por esse vírus é muito frequente, mas na maioria das vezes não causa doença; apenas em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer (BRASIL, 2018).

Existem mais de 100 subtipos de HPV, mas há alguns considerados oncogênicos que têm maior probabilidade de evolução para câncer cervical como os principais que são os tipos 16 e 18. A vacina contra o HPV é do tipo quadrivalente, ou seja, em sua formulação há uma combinação de quatro tipos de HPV que previne a infecção causados pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos 6 e 11. Há evidências de que a vacina confere maior proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, pois induz a produção de dez vezes mais anticorpos do que uma infecção natural pelo HPV (NOGUEIRA; MORAES, 2017).

A transmissão da infecção ocorre por via sexual, durante a penetração ou pelo contato com a pele da vulva, região perianal e bolsa escrotal. A prevenção inicial do câncer do colo do útero relaciona-se à diminuição do risco de contágio do vírus. O uso de preservativos protege parcialmente esse contágio. A vacinação e a realização do exame preventivo se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer (BRASIL, 2018).

O desenvolvimento da doença se caracteriza por um período longo e silencioso, de aproximadamente dez anos entre o início das lesões pré-cancerosas e a instalação do câncer propriamente dito. Os primeiros sintomas se iniciam com o aparecimento de sangramento transvaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e nos casos mais avançados dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais (NOGUEIRA; MORAES, 2017).

Segundo a Política Nacional de Atenção Oncológica, o tratamento do câncer do colo do útero deve ser feito nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que devem determinar o estadiamento da neoplasia, tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica. Entre os tratamentos mais comuns para o CCU estão a histerectomia e a radioterapia. O tipo de tratamento escolhido dependerá da extensão da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de preservação da fertilidade (BRASIL, 2016).

2.2 Exame Citopatológico

Para o controle do CCU, as ações de prevenção primária visam proporcionar comportamentos e estilos de vida saudáveis, especialmente para evitar o contágio pelo HPV; e as de prevenção secundária, ações de rastreamento periódico e detecção precoce de lesões precursoras do câncer. O uso do preservativo em todas as relações sexuais previne parcialmente a contaminação pelo vírus HPV, outra forma de prevenir o contágio é a vacinação antes do início da vida sexual (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

O método de rastreamento do CCU e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e devem seguir até os 64 anos de idade. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo de um ano e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. As mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, e se ambos forem negativos, podem ser dispensadas de outros exames (BRASIL, 2016).

De acordo com a atual Nomenclatura Citológica Brasileira, a adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória. No caso de amostra satisfatória para avaliação quer dizer que as células estão em quantidade representativa e bem distribuídas, de modo que permita uma conclusão diagnóstica.

Em casos de amostra insatisfatória significa que a leitura e observação das células está prejudicada (BRASIL, 2016).

Para a realização do exame a mulher fica em posição ginecológica, o qual consiste na coleta de material celular por meio de raspagem da região externa, denominada ectocérvice, com o auxílio de uma espátula chamada espátula de Ayre, e da parte interna, endocérvice, com uma escova endocervical. O tecido adquirido é espalhado sobre uma lâmina de vidro e fixado imediatamente com spray fixador celular (NOGUEIRA; MORAES, 2017).

A maioria dos resultados falsos negativos obtidos na coleta do exame citopatológico deve-se a erros na amostragem clínica, decorrendo de falha na obtenção de material adequado da área desejada. Para conquistar qualidade e eficiência desde a coleta até os resultados e encaminhamentos deve-se respeitar um rígido controle laboratorial, treinamento regular dos profissionais e sistema de comunicação do resultado visando o impacto positivo esperado (UGHINI, 2016).

2.3 Atuação do Enfermeiro na prevenção do Câncer do Colo do Útero

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama são atribuições do enfermeiro: realizar consulta de enfermagem, a coleta do exame citopatológico e o exame clínico das mamas; solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local; examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama; avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero; contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente (BRASIL, 2013).

As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as ISTs, tais como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, entre outros (BRASIL, 2016).

O estudo realizado por Ribeiro e Andrade (2016), destaca a importância da visita domiciliar por agente comunitário de saúde (ACS) como uma maneira de informar, educar e captar mulheres para a realização do exame citopatológico, pois identificou que a visita domiciliar por agente comunitário de saúde foi responsável pela captação de 45,6% das mulheres selecionadas para um programa de rastreamento oportunístico do CCU. O enfermeiro deve incentivar essas visitas.

O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem de maneira integralizada e humanizada, norteador cada procedimento da coleta do exame citopatológico, com encaminhamento adequado as mulheres que apresentarem alterações citológicas, fazer visitas domiciliares, além de passar informações necessárias a essa população, relacionada aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer do colo do útero (ARAÚJO, 2014).

Lamentavelmente algumas mulheres se referem ao exame citopatológico como uma técnica invasiva, que sente receio, timidez, angústia, aflição e repúdio da própria genitália, gerando prolongados adiamentos na busca da realização do exame. Portanto, é fundamental que o profissional que executa a coleta tenha um comportamento técnico e ético ao abordar essas mulheres com o intuito de proteger

a intimidade das mesmas e realizar busca ativa das usuárias que não cumprem a periodicidade do exame (COSTA et al., 2017).

2.4 Atenção Básica

Várias ações são desenvolvidas pelas equipes de AB, dentre elas destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. A detecção precoce, as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente exames em pessoas saudáveis, quanto as ações de diagnóstico precoce, que objetiva captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico, devem ser realizadas no cotidiano das equipes (BRASIL, 2013).

Após o recebimento do resultado de um exame com alterações, cabe também a atenção básica realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e possível realização do tratamento. É nesse processo que torna-se fundamental avaliar a compreensão que a usuária tem sobre sua doença e estimular a adesão da mesma ao tratamento (BRASIL, 2013).

O controle dos cânceres do colo do útero e da mama dependem de uma AB qualificada, organizada e efetiva, que esteja integrada com os demais serviços de saúde e níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade causada por elas (OLIVEIRA et al., 2018).

Silva et al (2017) destacam que a educação permanente é imprescindível para esse controle, ela deve ser construída da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deve ter como base um processo pedagógico que contemple desde a atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que os problemas e desafios enfrentados no dia a dia do processo de trabalho oferecem, possibilitando a construção de estratégias que promovam o diálogo entre as políticas gerais e as pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência baseado nas ações vivenciadas no EMI ofertado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O mesmo foi vivenciado por uma acadêmica do curso de enfermagem na cidade de Massaranduba e desenvolveu-se em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e três âncoras, acompanhada por enfermeiras que trabalham nos referidos serviços e relacionado a realização do exame citopatológico e prevenção do câncer do colo do útero, no período de 18 de março à 12 de abril de 2019 nos dias da semana.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). O relato de experiência descreve precisamente uma situação vivenciada no âmbito profissional que possa contribuir de forma relevante e interessa a comunidade científica (CAVALCANTI; LIMA, 2012).

Quanto aos procedimentos, se desenvolveu como pesquisa de campo que se caracteriza pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (FONSECA, 2002).

A observação participante permite ao observador participar ativamente nas atividades de coleta de dados, sendo necessária a capacidade do investigador se adaptar à situação. É um método que permite participar de situações e eventos comuns, que são difíceis de captar através de entrevistas ou de instrumentos de auto-avaliação (MÓNICO et al, 2017).

Utilizou-se o método de diário de campo para análise da coleta, onde o pesquisador registra as etapas por meio de anotações diárias de acordo com as características relevantes e a observação de comportamentos do objeto em estudo, no sentido de descrever a vivência do sujeito, buscando compreendê-las (ARAÚJO et al, 2013).

Diante da importância e necessidade da atuação qualificada dos profissionais de saúde na AB, o EMI foi implantado na UEPB no ano 1994, através da Resolução UEPB/CONSEPE/07/94, em parceria entre a Pró-Reitoria de Ensino de Graduação e municípios do estado da Paraíba, e atende a Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, que define e delibera sobre estágios supervisionados de estudantes.

O caráter multidisciplinar do EMI é uma das suas principais características, pois o mesmo reúne graduandos de todos os cursos da área de saúde da UEPB que são incentivados a desenvolverem atividades conjuntas no município ao qual forem encaminhados. Os campos de estágio proporcionados aos acadêmicos são fundamentados com base no funcionamento do SUS, com abrangência dos níveis de atenção primária e secundária.

O campo de estágio na área da saúde do Município de Massaranduba para o EMI é composto por 6 UBSFs, sendo uma unidade e as demais âncoras, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 1 Hospital contendo 28 leitos.

As Unidades Básicas foram escolhidas como campo de estágio e seu horário de funcionamento é de 7h30 à 13:30. Os serviços de saúde ofertados contemplam saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde bucal, imunização, procedimentos gerais de enfermagem, vigilância epidemiológica, atendimentos a hipertensos e diabéticos, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

A UBSF I possui grande demanda diária pois sua área de abrangência é toda população urbana da cidade; e ainda outras equipes realizam atendimentos da população da zona rural na mesma. Sua estrutura é composta por sala de espera, recepção, um banheiro público, um banheiro para funcionários, sala de triagem, sala de curativos, sala para dispensação de medicamentos, sala de vacinas, sala para atendimento ginecológico, copa, consultório médico, consultório de enfermagem e dois consultórios odontológicos.

Os profissionais que prestam atendimento na unidade I são médicas, enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de saúde bucal, recepcionista, técnica em farmácia, vigia e auxiliar de serviços gerais. Dispõe-se de material informativo e educativo expostos nas paredes, cronograma de atendimentos, panfletos na recepção e nas salas de atendimentos relacionados à doenças crônicas como hanseníase, tuberculose, dengue, e infecções sexualmente transmissíveis. Existe uma ferramenta para a população avaliar os serviços ofertados através de figuras felizes e tristes que são depositados em urna junto com sugestões para melhorar a qualidade dos serviços.

As unidades âncoras prestam atendimento a zona rural, algumas não dispõem de estrutura adequada e são improvisadas em casas que funcionam como

Associação de Moradores, quando necessário os atendimentos são realizados na unidade I.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relato de Experiência

No primeiro dia de estágio o grupo foi informado para ir até a secretaria de saúde e procurar a coordenadora responsável pelo EMI. A mesma repassou os locais possíveis para campo de estágio e disse que ficaria a critério do discente escolher qual local atuar. A partir disso, os critérios de escolha de todos os dias foi o calendário das enfermeiras e a ida para o local, por se tratar de algumas âncoras que eram localizadas distante do centro da cidade e as vezes não dava para ir no carro da prefeitura devido a quantidade de profissionais já existentes.

Durante o período de estágio várias atividades que são de competência do enfermeiro foram desenvolvidas em quatro locais de atendimento, sendo um na unidade que se localiza no centro da cidade e três âncoras pertencentes a zona rural. As atividades foram supervisionadas por três enfermeiras atuantes nos locais referidos e de acordo com o cronograma das mesmas, o qual é baseado na oferta de serviços pela UBSF e de acordo com a necessidade da população. Tornou-se ainda possível a participação na VI Conferência Municipal de Saúde, evento esse de suma importância que têm como objetivo avaliar e debater a situação de saúde e apresentar propostas para a formulação da política de saúde.

Tabela 1. Atividades desenvolvidas pela estagiária de enfermagem no Estágio Multidisciplinar Interiorizado

Atividades desenvolvidas	Quantidade
Consulta de pré-natal	14
Consulta de puericultura	16
Triagem para consulta de puericultura	13
Citologia	20
Atendimento de demanda espontânea	21
Visita domiciliar	06
Curativo	01
Ação de educação em saúde	02

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Dentre as atividades que foram desenvolvidas estão os acompanhamentos de pré-natal, na oportunidade foi realizado junto com a outra estagiária duas rodas de conversa com as gestantes e a entrega de uma caderneta com informações referentes a alimentação saudável, prática de exercício físico, cuidados com as

mamas, higienização oral do bebê após as mamadas, imunização e a importância dos cuidados de saúde bucal na gestação, as gestantes compartilharam experiências e solucionaram dúvidas existentes.

Os atendimentos de puericultura das crianças menores de 1 ano são exclusivos dos profissionais médicos, a enfermeira faz apenas a triagem destes, essa decisão foi estabelecida pelo município. Logo, todas as crianças atendidas como consulta de puericultura eram maiores de 1 ano. Na unidade do centro existe uma grande demanda, a enfermeira responsável sempre agradecia a contribuição da equipe de estagiários.

Todos os atendimentos eram agendados, exceto os atendimentos de demanda espontânea. Foi dada a oportunidade de realizar um curativo domiciliar após retirada de um cisto pilonidal em adolescente de 18 anos portadora de síndrome de Down, com auxílio da técnica de enfermagem.

4.1.1 Realização do Exame Citopatológico

As coletas de exame citopatológico eram agendadas uma vez por semana, cerca de 10 marcações por dia, mas sempre existiam aquelas que não compareciam. Os 20 atendimentos se deram em 3 dias, supervisionados por 3 enfermeiras diferentes, foi dada a oportunidade de aprender um pouco com cada uma, pois cada profissional de saúde têm sua particularidade e especificidade na forma de abordar o usuário.

Os atendimentos aconteciam por ordem de chegada das usuárias. Ao chegar na sala, eram separados todos os materiais necessários para a realização do exame. Iniciava com o acolhimento, levando-as para mais próximo da sala de citologia e as chamava pelo nome. Quando a mesma entrava na sala, fechava a porta de chave para se certificar que ninguém entraria e tiraria sua privacidade, como forma também de ganhar confiança da mesma e tentar deixá-la relaxada facilitando no momento da coleta, visto que é um procedimento que causa vergonha.

As consultas de enfermagem eram realizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Iniciava o momento de conversa com a apresentação do profissional, realizava o preenchimento dos dados pessoais na ficha de requisição de exame citopatológico – Colo do Útero e ia interrogando as mulheres de acordo com a sequência da ficha que corresponde a parte de dados da anamnese. Perguntava qual o motivo do exame, se já fez o exame alguma vez e qual foi a última data do exame anterior, se fazia uso de DIU, anticoncepcional ou hormônio, se estava grávida, se fez tratamento por radioterapia, qual foi a data da última menstruação, e se teve algum sangramento após relação sexual ou menopausa.

Acrescentava ainda perguntas sobre sua vida obstétrica, histórico familiar, uso de medicações, e se apresentavam sinais e sintomas. Logo após fazia o preenchimento da lâmina com os dados de cada usuária: nome da unidade que acontecia o atendimento, iniciais do nome completo da mesma, número do livro de citológico e data da coleta. Encaminhava a mesma para vestir uma bata do serviço e tentava tranquilizá-la em relação ao exame.

Higienizava as mãos, colocava luvas e máscara, antes da coleta, realizava o exame físico das mamas e aproveitava para ensinar as mulheres a fazerem nelas mesmas, no momento do banho ou em frente ao espelho. Colocava a usuária em posição ginecológica e dava continuidade ao exame físico, observando se existia alguma alteração na parte externa da genitália e avaliando o tamanho do espéculo

que seria utilizado de acordo com a estrutura da mulher e seus antecedentes obstétricos. Fazia a introdução do espécuro, localizando o colo do útero e inspecionando, coletava as células cervicais na ectocérvice com a espátula de Ayres, colocava na lâmina e na endocérvice com a escova endocervical dando continuidade à exposição das células na lâmina, fixava-as com o spray fixador de células e colocava no recipiente para armazenamento e retirava o espécuro da paciente. Durante todo o momento perguntava se ela estava se sentindo bem e que qualquer incomodo diferente relatasse; informava a situação que seu colo se encontrava.

Após a coleta, ajudava a mesma a descer da maca e levava-a para trocar de roupa. Continuava preenchendo a requisição do exame na parte do exame clínico sobre a inspeção do colo e sinais sugestivos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Registrava a coleta no livro de citologia, anotando nome completo, número do livro, data da coleta e se referiu algum sintoma e apresentou algum sinal no momento do exame. Orientava quanto a data de recebimento do resultado que contava um mês após a data da coleta.

As mulheres com idade entre 50 e 69 anos fazia solicitação da mamografia e a depender da queixa solicitava exames laboratoriais, e orientava que após receber o resultado retornasse a unidade para apresentação do mesmo. Medicacões foram prescritas como exemplo do Fluconazol nos casos que a mulher referia leucorréia e prurido, sugestivos de candidíase.

Segundo Protocolos da AB saúde das mulheres (2016), no tratamento medicamentoso para candidíase vulvovaginal a primeira escolha é a via vaginal: Miconazol creme a 2% por 7 dias; ou Clotrimazol creme a 1% por 7 dias; ou óvulos 100 mg dose única; ou Tioconazol creme a 6% por 7 dias; ou óvulos 300 mg dose única; ou Nistatina 100.000 UI por 14 dias. A via oral deve ser reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico: Fluconazol, 150 mg dose única; ou Itraconazol, 200 mg a cada 12 horas, por 1 dia. Deve-se tratar o parceiro apenas se for sintomático.

Na oportunidade, foram avaliados resultados de exame citopatológico, sendo registrados no livro de citológico bem como todas as usuárias que foi realizado a coleta, se referiam sintomas e apresentavam sinais e quando se prescrevia medicações, sendo essencial por contribuir no momento da avaliação dos resultados.

Várias situações diferentes foram vivenciadas na coleta do exame citopatológico, permitindo o enriquecimento do aprendizado. Dentre elas, surgiu a oportunidade de prestar atendimento a mulheres histerectomizadas, gestantes, realizando apenas a coleta da ectocérvice. Uma usuária portadora do HPV, apresentando colo do útero sem alterações, mas verrugas externas na vagina; assim que foi finalizada a coleta a médica foi chamada para avaliar também, foi feito encaminhamento para acompanhamento com ginecologista com urgência.

Existem aquelas mulheres que preferem levar a lâmina para avaliação no laboratório particular, devido à demora no recebimento do resultado pela UBSF (no mínimo um mês). Nesses casos, fazia a coleta de material celular para duas lâminas, uma para a usuária levar e outra para ficar na unidade, comprovando o atendimento da mesma pelo SUS.

Houve a observação de uma coleta de secreção vaginal pela enfermeira da unidade em jovem virgem porque a mesma referia sintomas. Pacientes que realizavam pela primeira vez o exame, caso que demandava maior tempo, pois era necessário explicar todo o passo a passo do exame, os materiais necessários e a

importância da realização do mesmo. Foram prestados também atendimento a adolescentes com vida sexual ativa, onde era ressaltada a importância do uso do preservativo, que não visa apenas evitar a gravidez mas principalmente as ISTs.

Um caso que mereceu destaque, uma usuária que fazia quase 20 anos que tinha realizado o último exame, relatando como justificativa o sentimento de vergonha e por não estar sentindo nenhum sintoma, e outras que já se encontravam no período de menopausa e que nunca tinha se submetido a coleta cervical. Mais uma vez foi enfatizada a importância da realização do exame.

Dos 20 atendimentos de citologia, apenas 03 não foram realizados pela autora deste estudo, que sempre que sentia dúvidas, procurava esclarecer com a enfermeira responsável pelo serviço. Sempre era informado a respeito da importância do exame citológico como forma de prevenção e rastreamento do CCU, aliado ao exame clínico das mamas com o objetivo de sensibilizar a usuária quanto a prevenção do câncer de mama.

4.1.2 Dificuldades para realização do Exame Citopatológico

Alguns entraves foram relatados pelas usuárias para justificar o não cumprimento da periodicidade do exame, como poucas vagas para marcação, sentimentos de medo, receio e vergonha, a distância, por se tratar de âncoras que não são contempladas com estrutura adequada para realização do exame e as mesmas precisarem se deslocar para a unidade de atendimento localizada no centro da cidade, estradas que ficam sem passagem após as chuvas, impedindo o deslocamento tanto da equipe de saúde quanto das usuárias, além da chegada da menstruação que impede a coleta e a remarcação do exame que só acontecia dias depois, a depender da demanda já existente e demora no recebimento dos resultados.

Foi observado o desconhecimento da população referente a importância da realização do exame para a prevenção do CCU, fatores de risco da doença e periodicidade do exame. Isso foi percebido após indagar as usuárias sobre a temática e em alguns casos não obter respostas e através da data da realização da última coleta cervical, pois se tivessem consciência da necessidade do acompanhamento não passariam um período longo sem realizar o exame.

Um acontecimento causou impacto, uma enfermeira prestou atendimento a uma mulher que não pertencia a sua área por pedido da mesma, que justificou não se sentir à vontade com a enfermeira da unidade pertencente, pois ouviu comentários referentes ao exame citopatológico que a mesma realiza. Foi informado à mesma a importância do sigilo e da ética profissional, passado confiança quanto ao que seria realizado, reforçado a necessidade da coleta regular, e finalmente foi possível realizar o exame das mamas, coleta do citológico e percebeu-se a satisfação da usuária ao despedir-se da equipe.

De acordo com o art. 52 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve-se manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal (COFEN, 2017).

4.1.3 Educação em saúde

Em todos os atendimentos foi realizada educação em saúde constantemente, principalmente nos referentes a citologia. Sempre era investigado se a usuária tinha conhecimento sobre a importância do exame citológico relacionado a prevenção e rastreamento do CCU, orientava acerca dos cuidados necessários com a higiene íntima, como fazer uso das medicações prescritas, quais sinais e sintomas poderiam ser sugestivos de câncer ou de ISTs.

O enfoque foi dado na importância da periodicidade do exame citopatológico, da realização de mamografias e ultrassonografias na faixa etária necessária e do exame físico das mamas. Na oportunidade, eram entregues panfletos informativos ensinando o passo a passo do auto exame das mamas, algumas usuárias relataram fazer em casa, mas a maioria não, e aproveitaram para solucionar dúvidas existentes.

Nos casos de atendimento a mulheres que realizavam o exame pela primeira vez, demandou mais tempo pois era necessário mostrar os materiais que seriam utilizados, explicar o passo a passo do exame e a necessidade do mesmo.

5 CONCLUSÃO

De acordo com as atividades desenvolvidas e observadas e com as avaliações feitas com esse estudo, pode-se comprovar que a atuação do enfermeiro na prevenção do CCU é essencial, desde a realização da educação em saúde até a coleta do exame citopatológico, avaliação dos resultados e encaminhamento adequado nos casos necessários.

Destaca-se a necessidade de ações referentes a educação em saúde constantemente pois ela pode e deve ser praticada em qualquer momento do atendimento, bem como a importância da ética profissional que todos os profissionais da saúde devem ter.

Observou-se vários desafios encontrados e relatados que dificultavam a busca pela realização do exame citopatológico, por isso torna-se necessário a capacitação constante dos profissionais de saúde relacionado a prevenção do câncer do colo do útero em todos os níveis de atenção e a busca ativa das usuárias que não cumprem a periodicidade do exame.

A realização do EMI confere ao aluno, o aprendizado, assim como o domínio das práticas inerentes à sua profissão corroborando para sua formação profissional. A partir disso, o estagiário tem a oportunidade de colocar em prática sua autonomia como profissional de saúde através das atividades desenvolvidas e atendimentos prestados tendo a oportunidade de enfrentar os desafios que surgem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. N.; BARBOSA, A. C.; SILVA, A. L. F.; JÚNIOR, A. P. D. C. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, [s.l.], v.1, n.11, p.170-175, 2014.

ARAÚJO, L. F. S. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, Jul./Set. 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta de vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer do colo do Útero. Detecção precoce**. INCA: 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>. Acesso em 18 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de Câncer**. INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em 20 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para os rastreamento do câncer do colo do útero**. INCA: Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, UIRASSÚ Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de ferida. **J. Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan-jun. 2012.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 140, p. 229. 2011.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 385/2011**. Altera o termo inicial de vigência da Resolução Cofen nº 381, de 18 de julho de 2011, que normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 193, p. 151. 2011.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, nº 233, p. 157. 2017.

COSTA, F. K. M. et al. **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero**. RGS: p. 55-62. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**., v.58, n.3, p. 389-398. 2012.

MÓNICO, L. S.; ALFERES, V. R.; CASTRO, P. A.; PARREIRA, P. M. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *Investigação qualitativa em ciências sociais*. **Atas CIAIQ**, v.3. p. 724-733, 2017.

NOGUEIRA, K. R. C.; MORAES, M. M. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.5, 2017.

OLIVEIRA, M. M. et al. Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Rev. bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 21, e180014, 2018.

RAMOS, A. L. et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, p.84-91, jan./jun. de 2014.

RIBEIRO, J. C.; ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e5320015 2016.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, 2017.

UGHINI, S. F. O. **Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais**. 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por nunca ter desistido de mim, me fazendo enxergar todos os dias que sou capaz de vencer todos os obstáculos que surgem.

À minha mãe Klênia que me gerou e me permitiu ter a família que tenho.

À minha amada avó Irenice, aquela que é minha segunda mãe, meu orgulho e maior incentivo e que me dá total apoio todos os dias da minha vida.

À minha terceira mãe Keila que sempre acreditou e se preocupa comigo.

À dona Janete que se tornou uma mãe para mim desde que cheguei na UEPB e prevalece até hoje.

As minhas amigas Ingrid, Jéssica, Judite, Carol, Samara e Júlia, sem o apoio e a amizade de vocês essa caminhada não teria se tornado mais leve.

Aos meus colegas de classe pelos momentos de estágios, trabalhos, conversas, risadas e conhecimentos adquiridos. Sentirei saudades.

À todos os professores do curso de graduação em enfermagem que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Em especial, a minha professora orientadora Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, obrigada por todo apoio, paciência e conhecimento transmitido.

Agradeço a banca examinadora por aceitar fazer parte desse momento importante e único na minha vida e por todas as considerações feitas.

E à todos os familiares, amigos e conhecidos que contribuíram minimamente nessa caminhada, muito obrigada!