



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

NEUSA AMANDA PEREIRA DE BRITO

**EXAME CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS
CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

**CAMPINA GRANDE - PB
2014**

NEUSA AMANDA PEREIRA DE BRITO

**EXAME CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS
CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

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

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

**CAMPINA GRANDE-2014
2014**

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

B862e Brito, Neusa Amanda Pereira de.
Exame Citopatológico [manuscrito] : um relato de experiência a partir das consultas de enfermagem / Neusa Amanda Pereira de Brito. - 2014.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".
"Co-Orientação: Profa. Esp. Maria José Gomes de Moraes, Departamento de Enfermagem".
1. Saúde da Mulher. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

21. ed. CDD 305.4

NEUSA AMANDA PEREIRA DE BRITO

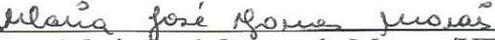
**EXAME CITOPATOLOGICO: UM RELATO DE EXPERIENCIA A PARTIR
DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

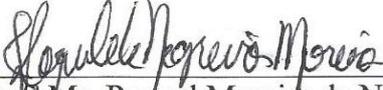
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 21/11/2014.

BANCA EXAMINADORA


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


Prof^a Esp. Maria José Gomes de Moraes/UEPB
1º Examinador (a)


Prof^a Ms. Raquel Moreira de Negreiros
2º Examinador (a)

A Deus, pois não há nada que eu faça que não seja para honra e glória dEle. Se não fosse Seu cuidado e proteção eu jamais teria chegado até aqui. Aos Meus pais e toda minha família por estarem presentes em toda minha caminhada, sempre acreditaram e torceram por mim dando-me condições de hoje realizar mais essa conquista em minha vida. Dedico!

Agradecimentos

A Deus, que tornou possível a minha existência, mais do que me criar, deu propósito à minha vida transformando a cada dia ao meu viver, fazendo-me crescer como pessoa e profissional, e principalmente dando-me capacidade e sabedoria para superar todos os obstáculos que a vida apresenta diariamente. Vem d'Ele tudo que sou, tenho e espero.

*Agradeço a minha mãe **Adeilza Pereira de Brito**, por tudo, sem exceções. Você é meu patamar de apoio. Você é o “amor que não se mede” na minha vida, a melhor parte de mim. Saiba que você é meu orgulho e inspiração, se não fosse o seu amor eu nunca teria chegado até aqui. Obrigada pelas noites em claro que passou por mim, por todo amor e carinho que me dedicou no decorrer da minha vida, por estar sempre disposta a me oferecer o que tem de melhor, por todas as horas da sua vida dedicadas a mim, por ser minha melhor amiga, minha cúmplice. Mas principalmente, obrigada por acreditar em mim mais do que eu mesmo e por sonhar todos os meus sonhos junto comigo. Essa conquista é pra você e por você, minha Rainha! Te amo mais que tudo que possa existir.*

*Ao meu pai **Cícero Romão de Brito** (in memorian), sou eternamente grata por ter me fornecido condições para me tornar a profissional e mulher que sou hoje. Mesmo não estando presente fisicamente, posso sentir sua proteção e amor. Com certeza nesse momento estaria sendo o pai mais orgulhoso do mundo por vê sua “nêga” realizando seu maior sonho. Saudades eternas. Te amo !*

*Aos meus irmãos **Alan, Adílio, Alex e Anderson**. Vocês são os Homens da minha vida. Sinto tanto orgulho de vocês, que vocês nem imaginam. Obrigada por me amarem e cuidarem tanto de mim. Sou pequenos pedaços de cada um de vocês e sem vocês eu não sou nada.*

*A minha sobrinha **Ana Luíza**, por toda alegria e amor que a sua chegada trouxe ao nosso lar. Esqueço todos os problemas quando você chega pertinho de mim. Te amo, minha princesinha.*

*Ao meu pai-avô Senhor **José Pereira**, por nunca ter me desamparado, por me ajudar em tudo que preciso, por ter exercido tão bem e exercer ainda o papel de pai e avô. O Senhor*

é um exemplo pra mim. Quem me dera chegar aos 85 anos de idade com toda essa sua vitalidade. Sou eternamente grata ao Senhor por tudo.

*As minhas Tias **Ailma, Adilma, Dena e Albênia**, por tudo. Vocês não minhas mães e tenho o maior orgulho do mundo de dizer isso. Cuidam de mim como se realmente eu tivesse saído de vossos ventres. Vocês são uns exemplos pra mim. Amo vocês demais.*

*A **Marcos Cabral**, pelo amor, carinho, paciência e por torcer por minha vitória, permanecendo ao meu lado nas minhas angústias, não me deixando desistir, nem fraquejar. Obrigada por tudo que fazes por mim. Você é um ser humano muito especial. Te amo.*

*As minhas amigas **Renata, Brunna, Emanuely e Priscilla**. Foram quatro anos e meio buscando a concretização de um sonho em comum: nossa graduação. Nesse período tive a honra de conhecer quatro meninas as quais se tornariam as melhores amigas que um dia eu poderia ter. Deus nunca erra e reservou essa instituição e essa turma para que eu pudesse encontrar vocês. Nunca vou esquecer as nossas histórias e aventuras juntas, nossas aflições pré-provas de anatomia, semiologia, patologia, cirúrgica, (rsrsrs) nossos estágios, nossos almoços no RU, nossas loongas conversas, nossas crises de riso incontroláveis, nossos congressos juntas, nossas festinhas, entre tantos outros momentos maravilhosos. A amizade de vocês foi o melhor presente que a enfermagem me deu. Tem muito de vocês nessa minha conquista.*

*A professora e orientadora **Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida**, que orientou meus passos na construção desse trabalho. Minha eterna gratidão pelo aprendizado que pude conquistar trabalhando ao seu lado, pela confiança em mim depositada, pela atenção, paciência, carinho, apoio e conhecimento dedicados. Quando eu crescer, quero ser igual você.*

*A banca examinadora **Maria José Gomes de Moraes (Deinha) e Raquel Moreira de Negreiros** pela disponibilidade e pelas contribuições que foram dadas que ao longo da graduação. Repartiram seus conhecimentos e experiências, contribuindo assim, para minha formação acadêmica.*

*A professora **Juraci Dias Albuquerque**, pelo apoio dado em um dos momentos mais difíceis da minha vida. É incrivelmente humilde e gentil, qualidade rara nos dias de hoje. Sou sua fã. Deixo aqui eternizado, meus mais sinceros agradecimentos e admiração por sua pessoa. Obrigada por tudo.*

*A enfermeira **Sabrina Dantas**, por toda dedicação, paciência e atenção durante o período do EMI. Aprendi muito com você. Seu jeito de tratar os usuários tornou-se espelho pra mim. Você teve grande contribuição na minha formação acadêmica.*

*As usuárias da **UBSF Severina Isaura de Lira** no município de Frei Martinho-PB, pela confiança que depositaram em mim. Vocês foram à peça principal para que esse trabalho se tornasse real.*

Enfim, a todos citados, agradeço acreditarem no meu potencial, na minha profissão, nas minhas idéias, principalmente quando nem eu mais acreditava. Sem vocês nada disso seria possível!

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda força de sua alma, todo o universo conspira ao seu favor.”

(Johann Goethe)

RESUMO

BRITO, Neusa Amanda Pereira de. Exame Citopatológico: Um Relato de Experiência a Partir das Consultas de Enfermagem. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2014.

Introdução: O Estágio multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular dos cursos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que oferece aos alunos no último semestre da graduação estágios em municípios mais afastados dos grandes centros urbanos. Este difere dos demais estágios curriculares por não ser constantemente supervisionado por docentes e ser efetivado através de parceria realizada entre a UEPB e os municípios do interior do estado. A Enfermagem dispõe de um campo de atuação amplo que possibilita o desenvolvimento das atividades no âmbito da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Dentre todas as atividades desenvolvidas nesse estágio, destaco o Exame Citopatológico, popularmente conhecido por Exame Preventivo de Papanicolaou, que é utilizado como forma de prevenção do Câncer Cérvico- Uterino (CCU). **Objetivo Geral:** Relatar as experiências de uma discente de enfermagem na realização da consulta ginecológica, com ênfase no exame citopatológico. **Objetivos Específicos:** Descrever as atividades realizadas no Serviço de Saúde; Relatar os problemas relacionados à realização do exame citopatológico; Elencar as vantagens da experiência para a formação acadêmica. **Percurso Metodológico:** Trata-se de um Relato de Experiência do tipo descritivo, baseado nas atividades executadas durante o período do EMI no município de Frei Martinho-PB, através de ações básicas junto aos usuários que buscavam o serviço. **Relato de Experiência:** Durante o período do estágio, foram efetuados 24 exames citopatológicos. A faixa etária das mulheres atendidas nesse exame variou entre 24 a 68 anos de idade. No Relato é descrita a atuação do enfermeiro nas consultas ginecológicas, possibilitando percepção de que na Atenção Básica esses profissionais consideram o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural, além de buscar a promoção da saúde, prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimento que possam comprometer as possibilidades do indivíduo de viver de modo saudável. Foi possível conhecer a estrutura física do consultório de enfermagem, além de acompanhar a rotina dos atendimentos prestados, desde a realização do exame até o envio das amostras coletadas para o laboratório de análises clínicas. Em todas as consultas a ação educativa foi desenvolvida por meio de diálogo no decorrer do atendimento. **Considerações Finais:** A partir das experiências vividas, compreende-se a Consulta de Enfermagem como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação e acolhimento associados que busca o serviço e de aproximação com a Saúde da Mulher. Essa experiência permite também, identificar a importância das atividades desenvolvidas no EMI, uma vez que é oferecida ao discente a possibilidade de conhecer o cotidiano dos serviços e práticas de saúde, bem como os usuários. Consistindo uma estratégia para viabilizar o envolvimento do estagiário com a saúde pública, com a população, com colegas e com outros profissionais dos serviços.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde. Exame da Papanicolaou.

ABSTRACT

BRITO, Neusa Amanda Pereira de. Exame Citopatológico: Um Relato de Experiência a Partir das Consultas de Enfermagem. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2014.

Introduction: The Stage multidisciplinary interiorized (EMI) is a component of curriculum courses of health of the State University of Paraíba (UEPB) which offers students in the last semester of graduate placements in municipalities further away from large urban centers. This differs from other internships for not be constantly supervised by teachers and be effected through a partnership between the UEPB and the municipalities of the interior of the state. Nursing has a playing field wide that enables the development of activities in the framework of interdisciplinarity and multidisciplinary. Among all the activities carried out at this stage, I would highlight the cytopathologic examination , popularly known as Pap smear, which is used as a form of prevention of Cervical Cancer- Uterine (CCU). **General Objective: To report** the experience of a nursing student in the gynecological examination, with emphasis on cytopathologic examination . **Specific Objectives:** Describe the activities performed in the Service of Health; Reporting the problems related to the implementation of the cytopathologic examination ; enumerating the advantages of experience to the academic training. **Methodology:** This is a Report of Experience of descriptive, based on activities performed during the period of the IMT in the municipality of Friar Martin-PB, through basic actions to users seeking the service. **Experience Reports:** During the probationary period, were performed 24 cytopathologic examinations. The age range of women answered in this examination ranged from 24 to 68 years of age. The Report described the performance of the nurse in Gyn visits, enabling perception that in Basic Care these professionals consider the subject in its uniqueness, complexity, comprehensiveness and insertion socio-cultural, as well as seeking to health promotion, prevention, treatment of diseases and the reduction of damage or suffering that could undermine the possibilities of the individual to live healthily. We were able to learn about the physical structure of the office of nursing, in addition to follow the routine of visits provided, since the completion of the examination until the sending of samples collected for the clinical laboratory. In all the consultations educational action was developed through dialog in the course of care. **Final Considerations:** from experiences, we are able to understand the Nursing Consultation as a space not only clinical and pre-established linked to standards and routines, but also an area of approximation and host associated with that search service and approximation with the Health of the Woman. This experience also allows, identify the importance of activities in EMI, a time that is offered to students the possibility to learn about daily life of health care services and practices, as well as users. Consisting of a strategy to facilitate the involvement of the intern with the public health, with the population, with colleagues and with other professional services.

KEY WORDS: Women's Health. Primary Health Care. Examination of Pap smears.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AGUS - Atípias de Significado Indeterminado em Células Glandulares

ASCUS - Atípias de Significado Indeterminado em Células Escamosas

CCU - Câncer Cérvico Uterino

EMI - Estágio Multidisciplinar Interiorizado

ESF - Estratégia Saúde da Família

HPV - Papiloma Vírus Humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

JEC - Junção Escamocolunar

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PSF - Programa Saúde da Família

SISCAN - Sistema de Prevenção e Vigilância do Câncer

SISPRENATAL - Sistema de Vigilância do Pré Natal

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. Objetivo Geral.....	17
2.2. Objetivos Específicos.....	17
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	19
4.1. Histórico do Município.....	19
4.2. Assistência Básica de Saúde no Município.....	19
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
5.1. Atenção Básica e Atuação da Equipe de Enfermagem Nesse Nível de Atenção..	21
5.2. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Câncer Cérvico Uterino.....	22
5.3. Aspectos Anatômicos e Fisiológicos do Útero.....	23
5.4. Histórico e Realização do Exame Citopatológico.....	24
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é uma atividade curricular obrigatória dos cursos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O mesmo foi implantado em 1994, por meio da resolução UEPB/CONSEPE/07/94, junto à Pró-Reitoria de Ensino e Graduação. O EMI tem por objetivo oferecer aos estudantes do último semestre letivo dos cursos da área de saúde, após haverem cumprido todas as disciplinas da graduação, um campo de estágio nos municípios mais afastados dos grandes centros.

De acordo com a Resolução supracitada, a equipe multidisciplinar é constituída por alunos de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia, bem como é obrigatória a participação dos estudantes nesse estágio. O EMI é realizado num período corrido de cento e sessenta horas para cada aluno estagiário, em regime de oito horas diárias, exceto aos sábados, domingos e feriados. O mesmo diferencia-se dos demais estágios curriculares por não ser constantemente supervisionado por professores e ser efetivado através da parceria realizada entre a UEPB e os municípios do interior do estado.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012).

No Brasil, até o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, a atenção básica à saúde organizava-se, sobretudo com base em serviços norteados pelos princípios de um modelo que entendia a saúde apenas como a ausência de doença, baseando-se em práticas freqüentemente clientelistas e de conteúdo curativo. A oferta de atenção concentrava-se no indivíduo e suas demandas, desconsiderando a realidade e autonomia locais, o planejamento a partir de perfis epidemiológicos e a participação comunitária (MARTINS et al, 2010).

Dentre todas as atividades por mim desenvolvidas nesse estágio, destaco o Exame Citopatológico, popularmente conhecido por Exame Preventivo de Papanicolaou, que é utilizado como forma de prevenção do Câncer Cérvico- Uterino (CCU). Essa neoplasia é a terceira mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Estima-se que só em 2014 surjam 15.590 novos casos (INCA, 2014).

O CCU, também chamado de Câncer Cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo, sendo curáveis na quase totalidade dos casos. Sendo importante a realização periódica deste exame (INCA, 2014).

Este tipo de câncer ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de níveis sociais e econômicos mais baixos (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Com exceção do câncer de pele, o CCU é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Uma redução de 80% da mortalidade pode ser alcançada por meio do rastreamento para a detecção da doença entre mulheres assintomáticas, na faixa etária de 25-65 anos, mediante o exame de Papanicolaou e o tratamento das lesões com potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (RICO; IRIART, 2013).

O enfermeiro vem se destacando nesta tarefa do cuidado preventivo, buscando desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização deste cuidado. Uma dessas formas é orientar quanto à importância da realização de exames preventivos, por meio de informações e orientações, procurando fazer com que este processo ocorra de forma interativa, promovendo o autoconhecimento, desenvolvendo a confiança entre os participantes deste processo e o respeito, para um trabalho eficiente (SILVA et al, 2010).

Apresento nesse texto, metodologicamente conduzido como um Relato de Experiência, as vivências e percepções resultantes da minha inserção no EMI, realizado na cidade de Frei Martinho-PB, no período de 18 de agosto a 05 de setembro de 2014. O presente relato tem por objetivo geral descrever as experiências de uma aluna concluinte do curso de Enfermagem com enfoque no exame citopatológico e como objetivos específicos, relacionar as atividades realizadas no serviço de saúde proposto, identificar as problemáticas pertinentes à realização do exame, conhecer as vantagens observadas para a formação acadêmica da aluna estagiária.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Relatar as experiências de uma aluna na realização da consulta ginecológica de Enfermagem, com enfoque no Citopatológico.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever as atividades realizadas no Serviço de Saúde;
- Relacionar os problemas relacionados à realização do Exame Citopatológico;
- Elencar as vantagens da experiência para a formação acadêmica.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um Relato de Experiência de caráter descritivo que, de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), é um tipo de estudo que pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade expondo características de uma determinada população ou fenômeno. O mesmo foi baseado nas ações executadas durante o período do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), onde pude vivenciar as mais diversas experiências voltadas à Atenção Básica, em especial as questões relacionadas à saúde da Mulher, tendo como enfoque principal a realização de exames Citológicos que foram realizados na Unidade Básica de Saúde da Família Severina Isaura de Lira onde pude aprimorar minha prática na realização deste, e também conhecer, informar e construir juntamente com a enfermeira do serviço uma assistência de qualidade prestada à população local.

O estágio ocorreu no município de Frei Martinho-PB no período de 18 de agosto de 2014 a 05 de setembro de 2014, sendo considerado estágio obrigatório para conclusão da carga horária do curso de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

Por ser um trabalho metodologicamente desenvolvido como Relato de Experiência, segundo Gerhardt e Silveira (2009), é uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno. Logo, os dados foram obtidos através da observação direta e do diário de campo, referendado pela pesquisa bibliográfica sobre a temática. Não foi necessário encaminhar para avaliação e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). No entanto, foi mantido a individualidade do relato e o anonimato dos indivíduos que receberam atendimento, seguindo assim, aos aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 e atendendo ao que preconiza o art. 35 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

4.1. Histórico do Município

O município de Frei Martinho foi fundado em 1924, quando Januncio Pereira instalou a fazenda Caboré num local onde só existia uma mata virgem da qual ele foi desbravador. Começou a realizar uma feira onde atraiu a atenção da população circunvizinha e ao perceber o interesse de outras famílias, vendia terras aos novos moradores. O primeiro nome dado ao município foi Caboré, depois foi Botina de Januncio e logo após torrão do Januncio. Um forasteiro vindo perseguido do Rio Grande do Norte recebeu abrigo na cidade e teve um sonho. Uma voz dizia que o nome do povoado deveria ser mudado para Frei Martinho, um frade alemão muito conhecido na região.

Reuniu os líderes locais, o vigário da paróquia, e todos concordaram em mudar o nome, assim, em 1936 passou a se chamar de Frei Martinho, que era subordinado ao Município de Picuí e através da lei nº 2690 de 26 de dezembro de 1961 foi levado à condição de município. (IBGE, 2010).

O município se localiza na microrregião do Seridó Oriental, pertencente à mesorregião da Borborema da Paraíba. Estando localizado a 289 km da capital João Pessoa, aproximadamente 150 km de Campina Grande e a 17 km de Picuí. Tem uma população de 2.933 habitantes. Possui clima Tropical e uma temperatura média de 27°C. Sua área total territorial abrange 244.317 Km². A economia da cidade é sustentada por atividade de agropecuária, sendo limitada pelos longos períodos de seca, e pelo extrativismo, além dos salários dos serviços públicos. (IBGE, 2010).

4.2. Assistência Básica de Saúde no Município

A saúde é municipalizada, a fiscalização e o acompanhamento das ações desenvolvidas acontecem em reuniões trimestrais com a participação de profissionais da saúde, secretária de saúde e representantes da comunidade. As atividades preventivas são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) composta por: 01 médico generalista, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 Fisioterapeuta e 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O município pertence ao 4º núcleo regional de saúde, apresenta oito microáreas sanitárias, cada um pertencendo a um ACS, sendo assim dividido: Microáreas 1,2 e 3 localizadas na Zona Urbana, e as demais microáreas localizadas na Zona Rural.

O município contribui ativamente com os programas custeados pelo governo Federal que são:

- Hipertensão e Diabetes (Hiperdia): Permite realizar o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou Diabetes Mellitus atendidos na rede ambulatorial no Sistema Único de Saúde, permite gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os usuários cadastrados.

- Sistema de Prevenção e Vigilância do Câncer do Colo do útero (SISCAN): Onde são realizadas as investigações por meio de exame preventivo e encaminhamento para tratamento caso seja necessário.

- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Corresponde ao sistema de informações que tem como objetivo principal promover a informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que a influenciam.

- Sistema de Vigilância do Pré Natal (SISPRENATAL): Apresenta como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência a saúde de gestantes e recém-nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal. Melhorando, assim, a cobertura e a qualidade da consulta pré-natal.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. Atenção Básica e Atuação da Equipe de Enfermagem Nesse Nível de Atenção

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade (BRASIL, 2012).

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2012).

No Brasil, até o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, a atenção básica à saúde organizava-se, sobretudo com base em serviços norteados pelos princípios de um modelo que entendia a saúde apenas como a ausência de doença, baseando-se em práticas freqüentemente clientelistas e de conteúdo curativo. A oferta de atenção concentrava-se no indivíduo e suas demandas, desconsiderando a realidade e autonomia locais, o planejamento a partir de perfis epidemiológicos e a participação comunitária (MARTINS, et al 2010).

Com a finalidade de estruturar a atenção básica à saúde de acordo com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) o PSF propôs a reorganização das práticas, baseando-se no conhecimento das reais necessidades da comunidade para o alcance tanto da integralidade quanto da equidade em saúde. Nessa perspectiva, a atuação dos trabalhadores de saúde não deve restringir-se apenas à Unidade Básica de Saúde (UBS). É necessário que ocorra também nos domicílios e demais espaços comunitários, permitindo maior contato com as singularidades de cada indivíduo, família e comunidade, de forma a contribuir para as ações efetivas e adaptadas às desigualdades dos grupos sociais e diferentes demandas em saúde (MARTISN et al, 2010).

De acordo com Santos e Ferreira (2012), esse modo de atuar irá permitir a identificação de situações de maior vulnerabilidade e, por conseguinte, a priorização de ações de saúde visando diminuir os riscos de agravos, uma maior efetividade das ações e o

incremento da participação social no sistema de serviços de saúde. Dessa forma, o planejamento das ações de saúde a serem executadas na atenção básica, voltadas à promoção da saúde e a prevenção, controle e tratamento das doenças, deve buscar ampla identificação dos fatores determinantes do processo saúde-doença.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um campo importante e de destaque, no qual a promoção da saúde vem se inserindo gradativamente nos serviços de atenção básica envolvendo profissionais e comunidade para que passem a percebê-la como uma estratégia de saúde e qualidade de vida, assumindo suas atribuições no cotidiano do trabalho e como ponto chave de suas ações (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

A equipe de Enfermagem é compreendida como atuante na prática social que se relaciona com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira, cuja essência tem uma forte conotação de promoção global da saúde, é um espaço fundamental para a consolidação da promoção da saúde no contexto da atenção primária (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Sendo assim, o enfermeiro, ao atuar na atenção básica, incorporando a promoção da saúde como uma estratégia de transformação social potencializa as ações desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde, projetando a sua prática com mais autonomia, consoante com o conceito ampliado de saúde e com o cuidado integral, e articulando-se com os grupos da população onde atua para responder às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Nesse campo de evidência, a enfermagem vem ocupando seu espaço e, através da Consulta de Enfermagem, maior valorização e visibilidade profissional (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

5.2. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Câncer Cérvico Uterino

No início dos anos 80, o Brasil foi vanguarda na elaboração de políticas públicas, ao propor a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Com a influência da participação do Movimento Feminista, de profissionais na instância da formulação de políticas simpatizantes com as causas feministas e do movimento sanitário, tal programa baseou-se nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência, da equidade de gênero e em propostas de ações educativas inovadoras (LEMOS 2011).

As diretrizes do PAISM foram reafirmadas e ampliadas vinte anos depois com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, que se pauta nos princípios da humanização e qualidade da atenção em saúde para que as ações tenham resolutividade, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas questões, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado, nesse contexto a mulher é vista como sujeito da sua cidadania (LEMOS 2011).

Esse programa inclui ações educativas preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, no planejamento familiar, IST's, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Essa estratégia política contribui com avanços no campo da saúde feminina (DINIZ et al, 2013).

A partir da implantação do SUS, a enfermagem passou por transformações positivas, principalmente no que se refere às ações de promoção e prevenção de base coletiva, sobretudo quando se trata da população feminina. Isso se justifica por serem as mulheres as principais usuárias do Sistema (SANTOS 2010).

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher, estão às ações de controle dos cânceres, sobretudo do colo do útero. Esse tipo de câncer está entre as principais causas de morte na população feminina. A mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença (PEREIRA, 2010).

Alguns fatores como o tipo de alimentação, sedentarismo, tabagismo, a sobrecarga de responsabilidades e o aumento considerável do número de mulheres chefes de família, têm relevância destacada na mudança do perfil epidemiológico da situação e doença das mulheres (PEREIRA, 2010).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por CCU no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Portanto, é de fundamental importância à elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do CCU tais como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país (PEREIRA, 2010).

5.3. Aspectos Anatômicos e Fisiológicos do Útero

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo. Essa última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal. O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestida por uma camada única de células cilíndrica produtoras de muco – epitélio colunar simples (BRASIL,2013).

A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas conhecido por epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a Junção Escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ectocérvice como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão (BRASIL, 2013).

Nessa situação, o epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil a essas células. Assim, células subcilíndricas, de reserva, bipotenciais, por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, situadas entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação (BRASIL, 2013).

5.4. Histórico e Realização do Exame Citopatológico

Historicamente, o útero foi representado como um símbolo feminino, principalmente pela sua função de reprodução e gestação que, por sua vez, levava a mulher ao seu papel socialmente esperado: o da maternidade. O cuidado com os problemas femininos pouco interessava aos médicos; no entanto, a fisiologia do corpo das mulheres despertava interesse no que tangia à reprodução. Desprovidas de recursos da medicina para combater as doenças femininas, as mulheres recorriam a curas informais, dotadas de suas fórmulas ancestrais, dos saberes sobre a utilização de plantas e ervas medicinal (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados por George Nicolau em 1917, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolaou, devido ao sistema de coloração utilizado, que consiste na coleta de material

celular por meio de raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical (SILVA et al, 2010).

A colpocitologia oncótica ou Papanicolaou é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras. (JORGE et al,2011).

Com o intuito de otimizar os recursos disponíveis, o exame Papanicolaou deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase também à aquelas entre 45 e 49 anos. Após duas coletas anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso negativo (JORGE et al,2011).

Na maior parte do mundo, o teste de Papanicolaou ainda é a principal ferramenta para o rastreamento em massa das lesões cervicais, embora, atualmente, haja outras tecnologias disponíveis. O exame consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar, nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica (NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012).

A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espéculo vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante. Normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada usuária. As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem o exame a fim de garantir a eficácia do resultado (CESARIM; PICCOLI, 2011).

De acordo com o Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher existem situações especiais para a realização do exame Citopatológico dentre elas estão: Mulheres grávidas não são contra-indicadas a realização do exame, pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente, até o 7º mês, devendo ser realizada apenas a Coleta da Ectocervice. Mulheres submetidas à Histerectomia Total recomendam-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal e se for Histerectomia Subtotal segue a rotina normal. Já para mulheres virgens e mulheres que fazem sexo com mulheres a realização do exame preventivo do colo do útero vai depender de uma avaliação geral individualizada. Alternativa, nestes casos, é a coleta do material de fundo de saco vaginal, utilizando para isso, cotonete ou swab (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Todo o material necessário para a efetivação do exame deve ser conferido e agrupado antes de dá início as consultas. O primeiro passo será a preparação da lâmina e do frasco que será utilizado para colocar o material coletado. Na identificação deve conter as iniciais do nome da mulher, data do exame, número de prontuário e identificação da unidade de saúde. Logo após, é dado início a consulta propriamente dita começando pela anamnese: identificação da usuária, dados antropométricos, condições gerais de saúde, história individual e familiar de doenças crônicas e outras queixas. Dados específicos da saúde sexual e reprodutiva da mulher também são questionados durante a anamnese (FLORIANOPOLIS, 2010).

Logo após, o Exame ginecológico inicia-se, expondo apenas a região a ser examinada, sob boa iluminação, observando-se atentamente, os órgãos genitais externos, à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, a presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, varizes e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações (BRASIL, 2013).

Após a inspeção vaginal utiliza-se um espécuro onde o tamanho varia de acordo com a história ginecológica e obstétrica da mulher. A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice. Coleta dupla em lâmina única. Para a coleta de ectocérvice utiliza-se espátula de Ayres, fazendo uma raspagem na mucosa ectocevical em movimento de 360° graus em torno do orifício cervical. Estende-se o material coletado de maneira uniforme, dispondo-o no sentido transversal na metade superior da lâmina. Para a coleta na endocérvice utiliza-se a escova endocervical realizando um movimento giratório de 360° graus, percorrendo todo o contorno do orifício cervical. Colocar o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal imediatamente fixado, por imersão em álcool ou com spray fixador a uma distância de 20 cm. Na inspeção do colo uterino observa-se principalmente a localização e tipo de óstio, coloração, presença de petéquias e ectopias (BRASIL, 2013).

Se a amostra for insatisfatória a coleta deve ser repetida com intervalo de cinco dias. Se a amostra for satisfatória, mas limitada por ausência de células endocervicais deve orientar a mulher para repetição do exame em um ano. Se for observado processo infeccioso, necessita associar a dados clínicos para indicação ou não de tratamento. Se for detectada presença de Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas (ASCUS) ou Atipias de Significado Indeterminado em Células Glandulares (AGUS) devem ser submetidas ao tratamento de infecções associadas, se houver orienta-se à nova coleta citológica após seis

meses. Na persistência deste diagnóstico, as usuárias devem ser encaminhadas a serviço de Colposcopia (FLORIANOPOLIS, 2010).

A qualidade do exame citopatológico e, portanto, a coleta, o acondicionamento e o transporte das amostras conduzidas de forma adequada são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento. Os profissionais de saúde devem assegurar-se de que estão preparados para realizar todas as etapas do procedimento e dispor do material necessário para o mesmo (BRASIL, 2013).

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O EMI enquanto experiência pessoal e profissional se concretizou por meio da realização de atividades desenvolvidas durante a Consulta de Enfermagem, mais especificamente, o Exame Citopatológico.

A Enfermagem dispõe de um campo de atuação amplo que possibilita o desenvolvimento das atividades no âmbito da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. No município de Frei Martinho as oportunidades que visaram à prática assistencial e educacional foram muitas, tendo em vista a funcionalidade dos programas na área de saúde da Mulher por meio do planejamento familiar, pré-natal, educação em Saúde e consulta ginecológica.

As atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Severina Isaura de Lira eram organizadas em um cronograma fixo e de forma geral incluía atendimento na Zona Rural, com realização do exame citopatológico, acompanhamento pré-natal, puericultura, Hiperdia e visitas domiciliares. Além destas ações também foram desenvolvidas outras atividades pertinentes às unidades básicas de saúde.

As consultas ginecológicas de enfermagem foram desenvolvidas dois dias após a minha chegada na cidade. Ao chegar à unidade no dia previsto para a realização dessas consultas, fui orientada pela enfermeira como seria a rotina da realização dos exames desde o agendamento até o encaminhamento das amostras ao laboratório de análises clínicas.

Os exames eram executados sempre às segundas e quintas-feiras, no horário da tarde. A escolha pelo turno vespertino para as consultas ginecológicas não foi em vão, pois grande parte das usuárias cadastradas naquela unidade de saúde foram ouvidas com relação a qual seria o melhor horário de atendimento para elas e, identificando, que a tarde seria mais viável pois não atrapalharia os afazeres domésticos. Portanto, determinou-se esses dias da semana e horários para os atendimentos de Saúde da mulher com intuito de atender toda população feminina e atingir as metas exigidas pelo Ministério da Saúde.

Como a UBSF funciona dentro do Hospital Municipal, sua estrutura física torna-se desproporcional para acolher tamanha demanda. O consultório é pequeno e nele são desenvolvidas todas as atividades inerentes a enfermagem. Em termos de saúde da mulher, mais especificamente o exame citológico, a unidade dispõe de equipamentos e insumos materiais necessários para a efetuação de uma consulta de qualidade. Apesar de ser preconizado o uso de aventais e lençóis descartáveis, nessa unidade de saúde ainda é usado avental e lençol de tecido. Porém toda usuária ao usar o avental despreza-o imediatamente,

bem como o lençol que é trocado após cada atendimento. Por não possuir *hamper* dentro da sala de consulta esses materiais eram desprezados em cima de um balcão de alvenaria ficando expostos.

Quando a usuária chegava ao consultório de enfermagem já estava com sua ficha de atendimento previamente preenchida pela recepcionista da unidade, o que já facilitava o trabalho da enfermeira, pois no município existe apenas uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e não havia um limite de atendimento diário, conseqüentemente a demanda tornava-se excessiva e a enfermeira precisava ser ágil para poder prestar um atendimento humanitário e de qualidade.

Durante o período em que estive no município, foram efetuados 24 exames citológicos. A faixa etária das mulheres atendidas nesse exame variou entre 24 a 68 anos de idade. Na primeira consulta que acompanhei, a enfermeira iniciou realizando a anamnese onde as queixas da usuária eram ouvidas de forma atenciosa e as principais dúvidas que surgiam eram esclarecidas de maneira clara e objetiva. Dados específicos da saúde sexual e reprodutiva da mulher também eram questionados durante a anamnese.

Logo após o rastreamento de dados pela anamnese era iniciado o exame físico o qual começava pela inspeção da pele e mucosa, observando coloração e hidratação das mesmas. No exame físico do abdômen foram realizadas a palpação e percussão por toda região abdominal, dando ênfase à região pélvica ficando atenta a quaisquer sinais de dor ou alteração na região suprapúbica.

O exame clínico da mama iniciava-se com a inspeção mamária onde era possível observar presença de manchas, nódulos visíveis, aspecto tissular da mama, presença de fluidos mamilar, desproporção no tamanho de uma mama para a outra, entre outras irregularidades. Em seguida era realizada a palpação mamária, onde pedia-se que a mulher deitasse na mesa ginecológica e colocasse as mãos na nuca. Nesse momento a enfermeira apalpava a área desde região axilar até o mamilo em movimentos circulares e depois fazendo um movimento de expressão mamária em cada mamilo para detectar a presença de algum tipo de secreção. Durante o exame clínico das mamas foi uma ótima oportunidade para desenvolver educação em saúde, ensinando e estimulando a mulher a fazer o auto-exame rotineiramente em seu domicílio. Em caso de haver alguma alteração nesse exame a conduta a tomar seria anotar no prontuário da usuária e encaminhá-la ao médico.

Ao término do exame clínico das mamas, realizava-se a identificação da lâmina contendo as iniciais do nome da usuária, número do prontuário, data do exame, identificação da unidade de saúde. Após a identificação da lâmina era dado início ao exame ginecológico,

deixando exposta apenas a parte a ser examinada. Antes de qualquer coisa fez-se uma inspeção para detecção de manchas, verrugas, tumorações, presença de secreção e/ou sangramento, distribuição dos pêlos, higiene íntima, odor, integridade perineal e qualquer indicativo de provável Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Caso houvesse alguma suspeita de IST, eram solicitados exames laboratoriais para a comprovação.

Ao término dessa inspeção iniciava-se a introdução do espécuro e posteriormente a coleta do material cervical. O espécuro geralmente escolhido pela enfermeira era o de tamanho M, pois já faz parte da norma interna da UBSF para aquele exame, pois é um tamanho anatomicamente compatível com a maioria das mulheres, evitando assim um maior desconforto ao realizá-lo. O uso da espátula de Ayre me chamou a atenção, uma vez que eram utilizadas duas espátulas para fazer a coleta ao invés de uma. Com a primeira era feita a coleta na região ectocervical e com a parte posterior da outra realizava-se uma coleta na parede do canal vaginal. A coleta da endocérvice ocorreu de forma habitual com o uso da escova endocervical. O material coletado foi disposto na lâmina conforme as recomendações da literatura, incluindo o material da parede vaginal que é colocado no sentido transversal abaixo da parte fosca.

Logo após a realização do procedimento as informações referentes ao exame eram registradas no prontuário, caso fosse necessário seria prescrito algum medicamento e/ou solicitado alguns exames laboratoriais. A usuária recebia orientações relacionadas à importância de realizar esse exame uma vez ao ano, era instruída também a atentar-se aos sinais e sintomas que indicassem algum tipo de patologia de ordem ginecológica, além de serem informadas acerca da data provável para chegada dos resultados dos exames. Antes da mesma se retirar do consultório eram oferecidos preservativos e gel lubrificante, com as devidas orientações quanto ao uso.

As demais consultas seguiram o mesmo roteiro da primeira, entretanto, tiveram suas particularidades. Como foi na consulta de uma usuária que havia se submetido a uma Histerectomia Total, o exame foi executado de maneira diferenciada, a coleta do material ocorreu apenas através do esfregaço do fundo de saco vaginal utilizando apenas uma espátula de Ayre. Durante o procedimento a enfermeira pediu que eu visualizasse o interior da vagina para que eu pudesse observar, pela primeira vez, como ela se encontra após uma Histerectomia total. Em seguida a enfermeira me explicou que na condição de mulheres com Histerectomia Parcial o procedimento é feito da maneira tradicional usando os mesmos materiais utilizados em uma mulher com útero e colo do útero.

Quando era realizado o procedimento pela primeira vez percebia-se a preocupação da enfermeira com relação às explicações mais detalhadas, e apresentação dos materiais que seriam utilizados, dessa forma, era perceptível a cooperação e satisfação das usuárias. Ao final era enfatizada a importância da realização anual desse exame. Essa rotina evidencia a importância de sempre esclarecer como será o procedimento tornando possível desmistificar alguns mitos e receios em relação ao exame citopatológico e tornar a consulta menos constrangedora.

Na primeira tarde 13 mulheres foram atendidas, desse total seis atendimentos foram feitos por mim sob constante supervisão da enfermeira que a todo momento se mostrou uma profissional muito disposta a ajudar permitindo que eu pudesse realizar as consultas com tranquilidade e auxiliava-me no que julgasse necessário. Sempre que uma nova usuária adentrava ao consultório, eu era apresentada como enfermeira estagiária, o que transmitia mais segurança às mulheres que tinham total liberdade para escolher se queriam ser atendidas pela estagiária ou não, visto que, é um procedimento íntimo e invasivo e cabia a elas optar quem o realizaria. Como não houve resistência por parte de nenhuma mulher pude realizar as consultas com êxito.

No fim do expediente todas as consultas eram registradas no Livro de Exames Citológico e as amostras coletadas organizadas nos frascos tipo tubete com capacidade para quatro lâminas. Esses frascos eram acondicionados e armazenados para em seguida, serem enviados para a análise clínica junto com os formulários de requisição do exame. O laboratório de referência fica no município de Campina Grande- PB, e o envio dessas amostras aconteciam semanalmente às quintas-feiras.

Meu último dia de estágio foi marcado pela realização de quatro consultas de enfermagem, dentre elas uma consulta de planejamento familiar precedida do exame citológico. Durante a anamnese, no caso do planejamento familiar, foi detectado o fato de um aborto espontâneo ocorrido a alguns meses, onde surgiram muitas dúvidas relacionadas a uma outra gravidez. Notou-se que todas as dúvidas foram esclarecidas, solicitados os exames básicos, percebendo-se a confiança da usuária na profissional e no serviço que a acolhia.

Em todas as consultas a ação educativa era desenvolvida por meio de diálogo no decorrer do atendimento, o qual possibilita a troca de experiência, e favorecia o bem está das mulheres durante a consulta. Elas compartilhavam as suas emoções, dificuldades e histórias. A escuta por parte da enfermeira ocorria de forma clara, sem julgamentos ou preconceitos, permitindo que elas expusessem suas dúvidas e necessidades, possibilitando assim o estabelecimento e fortalecimento do vínculo do profissional com as mesmas. Na verdade,

concluir este estágio me proporcionou refletir sobre a importância do mesmo no meu crescimento acadêmico e concretizar a certeza da profissão escolhida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto acadêmica de Enfermagem, neste período tive a oportunidade de entender que na Atenção Básica os profissionais consideram o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural, além de buscar a promoção da saúde, prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimento que possam comprometer as possibilidades do indivíduo de viver de modo saudável.

Essa experiência me permitiu identificar a importância das atividades desenvolvidas no EMI, uma vez que é oferecida ao aluno a possibilidade de conhecer o cotidiano dos serviços e práticas de saúde, bem como os usuários. Consistindo assim em uma estratégia para viabilizar o envolvimento do estagiário com a saúde pública, com a população, com colegas e com outros profissionais dos serviços.

A partir das experiências vividas, compreende-se a Consulta de Enfermagem como uma oportunidade não apenas clínica, pré-estabelecida vinculado às normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação e acolhimento associados que busca no serviço envolvimento com a população assistida. Deve ser fornecido um espaço de diálogo, reflexão e empoderamento desta, para assumir o controle sobre sua saúde, estabelecendo hábitos saudáveis e reivindicando seus direitos e o controle sobre os determinantes de sua saúde, de sua família e fortalecendo sua autonomia sobre o seu ser e seu viver.

Foi na realização de exames citológicos na Unidade Básica de Saúde da Família Severina Isaura de Lira, que tive a oportunidade de aperfeiçoar-me na prática da realização desse exame e assim contribuir para uma assistência de qualidade para as mulheres daquela comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha. QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica**. Esc. Anna Nery. 2010.

CASARIN, Micheli Renata. PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. **Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS**. Ciênc. saúde coletiva. 2011.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Paraíba. 2014.

DINIZ, Aline Santos. XAVIER, Mileide Borges. BRAGA, Patícia Pinto. GUIMARÃES, Eliete Albano Azevedo. **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**. Rev. APS. 2013.

DURAND, Michelle Kuntz. HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. **Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família**. Rev. esc. enfermagem. USP. 2013.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de atenção integral a saúde da mulher**. Secretaria Municipal de Saúde. 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB. UFRGS. Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2009.

HIPERDIA. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.** DATASUS. 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos: Dados Gerais do Município. Evolução Populacional e Pirâmide etária.** Frei Martinho-PB. 2010.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer. Colo do Útero.** Ministério da Saúde. 2014.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra. DIÓGENES, Maria Albertina Rocha. MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz. SAMPAIO, Luís Rafael Leite. JÚNIOR, Roberto Jorge. **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame.** Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

LE MOS, Adriana. **Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram.** Revista Enfermagem. Cent. O. Min. 2011.

MARTINS, Alexandra da Rosa. SILVERIRA, Denise Silva da. SIQUEIRA, Fernando Vinholes. FACCHINI, Luís Augusto. PICCINI, Roberto Xavier. TOMASI, Elaine. THUMÈ, Elaine. SOARES, Marilu Correa. **Práticas dos trabalhadores de saúde na comunidade nos modelos de atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2010.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de. FAGUNDES, Norma Carapiá. **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária.** Rev. bras. enfermagem. 2012.

NASCIMENTO, Maria Isabel do; SILVA, Gulnar Azevedo e. MONTEIRO, Gina Torres Rego. **História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2012.

PEREIRA, Bruno César Campos Farias. **Análise dos registros de exames preventivos de câncer cérvico-uterino realizado pelas equipes de saúde equipes de saúde da família do Cabo de Santo Agostinho - PE.** Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2010.

RICO, Ana Maria. IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **"Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2013.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos. **Vivência de mulheres no puerpério: significado à revisão pós-parto. Dissertação.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciência da Saúde. Programa de Pós-graduação em enfermagem. 2010.

SILVA, Sílvio Éder Dias da. VASCONCELOS, Esleane Vilela. SANTANA, Mary Elizabeth de. RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde. MAR, Dayse Farias. CARVALHO, Francilene da Luz. **Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino.** Rev. esc. enferm. USP. 2010.

SISCAN. Sistema de Informação de Câncer. **Fortalecimento das ações de prevenção, Diagnóstico e tratamento do Câncer do Colo do útero e da mama.** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2014.

SISVAN. Departamento de Atenção Básica. **Estado Nutricional dos usuários da Atenção Básica.** Brasília- DF. 2014.

SISPRENATAL. **Sistema de acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília- DF. 2014.