



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

FERNANDA LETYCIA ANDRADE DE ARAÚJO

**A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

FERNANDA LETYCIA ANDRADE DE ARAÚJO

**A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião.

CAMPINA GRANDE

2017

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.

A659p Araújo, Fernanda Letycia Andrade de.
A prevenção e controle do câncer do colo de útero
[manuscrito] : relato de experiência / Fernanda Letycia Andrade de
Araújo. - 2017.
28 p. : il. nao

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião,
Departamento de Enfermagem".

1. Cancêr do colo do útero. 2. Atenção Primaria à Saúde. 3.
Cancêr do colo do útero - prevenção. I. Título.
21. ed. CDD 616.994 66

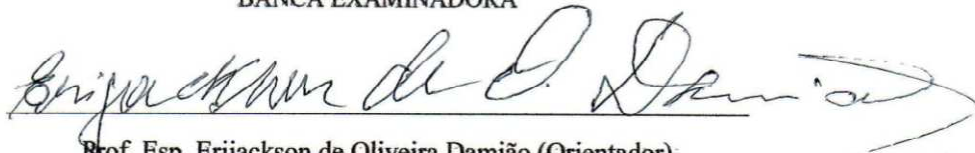
FERNANDA LETYCIA ANDRADE DE ARAUJO

**A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 16 de agosto de 2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ardicleusa Alves Coelho (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter iluminado meu caminho e me dado tanta força durante esta jornada.

A minha mãe, Lucinete Assis da Silva, por toda garra e coragem, pelo apoio e incentivo aos estudos, por me trazer até aqui.

Aos meus irmãos Frankleudo Andrade e Francilenny Andrade, no qual contribuíram de alguma forma para meu sucesso.

Minha gratidão a minha sobrinha Maria Alícia, por desde seu nascimento ter sido sinônimo de amor e felicidade em minha vida.

Aos meus amigos, pelo encorajamento constante em especial, Vanessa Garcia Barbosa.

A esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Agradeço também a professor e orientador por toda orientação e conhecimentos prestados.

A banca examinadora por comparecer e apoiar meus esforços e experiências.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
<i>2.1 Câncer do Colo do Útero</i>	<i>7</i>
<i>2.2 Prevenção do câncer do colo do útero</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Tratamento do câncer do colo de útero</i>	<i>12</i>
3 PERCUSO METODOLÓGICO	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Letycia Andrade de Araújo¹

RESUMO

O Brasil possui elevados índices de morbidade e mortalidade por câncer do colo do útero, apesar de haver implementação de estratégias efetivas para o controle deste, que incluem ações de promoção à saúde; prevenção primária; detecção precoce; rastreamento; tratamento e cuidados paliativos. É a segunda neoplasia mais prevalente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo e 230 mil mulheres morte. As Unidades de Atenção Primária à Saúde são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O trabalho teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas por uma acadêmica de enfermagem no Estágio Multidisciplinar Interiorizado, com enfoque ao exame preventivo do Câncer do Colo do Útero e Mama na Atenção Primária de Saúde. Trata-se de um relato de experiência de cunho crítico-reflexivo e descritivo, realizado no município de Juazeirinho, Paraíba, no período de 10 de Abril a 05 de Maio de 2017. Os dados foram obtidos através da realização e observação direta dos exames citopatológico durante as consultas de enfermagem subsidiando a construção de um diário de campo. Evidenciou-se que o enfermeiro tem papel fundamental na promoção da saúde, através de atividades educativas, sua integração com a equipe e a comunidade e conhecimento da realidade local. Neste sentido, ressalta-se os profissionais de enfermagem possuem grande influência na construção do conhecimento do processo saúde/doença da comunidade, tendo a Educação em Saúde como ferramenta da dispersão destes conhecimentos.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero. Atenção Primária à saúde. Câncer de Colo de Útero - prevenção

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: fernandaletycia19@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O estágio multidisciplinar interiorizado (EMI), ofertado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), é um componente curricular indispensável para os cursos da área de saúde da instituição, implantado desde 1994, por meio da resolução UEPB/CONSEPE/07/94. O EMI está inserido na Atenção Primária em Saúde (APS), que é denominada no Brasil de Atenção Básica em Saúde (ABS), nesta modalidade de estágio, a diferença primordial é que os graduandos recebem autonomia e ficam em determinado município sem a orientação dos docentes, prestando serviço à comunidade, desenvolvendo atividades educativas e assistenciais, oportunidade ímpar de exercitar as teorias vistas em sala de aula. Dessa forma, expande-se em parceria entre UEPB e determinados municípios da região, que abrange os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Psicologia.

O EMI possibilita ao acadêmico de enfermagem a oportunidade de compreender melhor o Sistema Único de Saúde (SUS), através do acompanhamento da rotina da Atenção Primária à Saúde (APS) e aprimorar suas habilidades, no qual foi instruído dentro das salas de aulas, além de transmitir conhecimento adquirido exercendo promoção da saúde à população atendida. Sendo assim, o EMI é um estágio de relevante valor social e profissional.

O Estágio foi realizado no município de Juazeirinho, Paraíba (PB). No período de 10 de Abril a 05 de Maio de 2017, contabilizando uma carga horaria de cento e sessenta (160) horas. Diante disso, os locais fundamentais para programação das práticas desenvolvidas foram: o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), O centro de atenção Psicossocial I (CAPS) e o Hospital de Juazeirinho.

Todavia, este período de estágio, no qual tive a oportunidade de obter novas experiências vivenciadas, dispus do incentivo, da oportunidade de acompanhar e realizar o serviço prestado a prevenção do câncer de colo de útero (CCU) e mama juntamente com a enfermeira da equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Atenção Básica, em especial a ESF, tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essas doenças (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016). Nesse contexto, é atribuição do enfermeiro prover de cuidados em tempo integral e promover condutas de promoção à saúde,

rastreamento e detecção precoce, além de assistir o prosseguimento terapêutico das mulheres diante dos níveis de atenção, quando exposto aos resultados do citopatológico de colo do útero alterado.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi relatar as experiências vivenciadas por uma acadêmica de enfermagem no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), com enfoque ao exame preventivo do Câncer do Colo do Útero (CCU) e mama na Atenção Primária de Saúde. De modo específico busca identificar os fatores que interferem na adesão das mulheres ao exame preventivo de rotina; ressaltar o papel do enfermeiro nas atividades educativas de prevenção e promoção de saúde para as mulheres na realização do exame citopatológico; descrever a importância do EMI para a formação profissional dos graduandos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer do Colo do Útero

Nos últimos anos, estima-se que no Brasil, o câncer de colo do útero (CCU), também chamado de cervical, é considerado um problema de saúde pública. Caracteriza-se como o segundo câncer mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres com câncer. Sendo diagnosticados no país, todos os anos, aproximadamente 18.503 mil novos casos e acarretando cerca de 8.414 mil óbitos a cada ano (WHO,2014). A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (INCA, 2014).

O Câncer de colo do Útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para uma lesão cancerosa invasora e, por conseguinte, maligna num prazo de 10 a 20 anos (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2010). A partir dessa premissa, acomete mulheres em fase de atuação social, familiar e profissional, gerando custos governamentais em serviços de saúde e sociais. Dessa forma, quanto mais precoce for à intervenção, maior a chance de sobrevivência da mulher e menor o custo do tratamento. A sua prevalência vem aumentando esporadicamente a cada ano (INCA, 2011).

Na fase invasora da doença encontramos como principais sintomas, sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorréia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame

especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes. (BRASIL, 2013).

Compreende-se que o Câncer de Colo uterino constitui uma enfermidade crônica degenerativa com uma patologia bastante presente no cenário nacional e pode ser prevenida com ações simples realizadas pelo enfermeiro no contexto da Atenção Básica (AB). Desta forma, faz-se necessário elucidar as ações, que podem ser desenvolvidas por esse profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde a fim de modificar esses indicadores de alto grau de incidência e mortalidade em mulheres na fase reprodutiva (ALMEIDA, 2011).

Modernamente, é uma doença que afeta às populações menos favorecidas com menos acesso às informações adequadas e campanhas eficazes que possam contribuir consideravelmente para a prevenção e detecção precoce deste tipo de câncer. Por essa razão, são requeridos todos os procedimentos que necessitam de pequeno aporte tecnológico, no entanto de elevado grau de complexidade e conhecimento, são desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (USB) como à prevenção do CCU, merecendo destaque a cobertura do exame Papanicolau, seu desempenho e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados (FERNANDO & FILHO, 2012; RAMA et al., 2012).

É imprescindível promover a saúde da mulher, visando reduzir as taxas de morbimortalidade ocasionadas pelo câncer de colo de útero, é necessário que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, tenham mais interesse e se preocupem com essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. No ano de 2010, foram estimados 18.430 casos novos com uma taxa de incidência de 19 casos por 100 mil mulheres (DIAS et al, 2010).

O Ministério da Saúde padronizou ações que são relativamente de baixo custo e de fácil execução, as quais foram implantadas e implementadas na atenção básica à saúde, ações estas que incorporam: rastreamento, coleta de material citopatológico, tratamento e acompanhamento de resultados alterados, educação e orientações (SOARES e SILVA 2010).

Destaca-se, que o controle do câncer de colo uterino depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O enfermeiro interfere nessas ações realizando, dentre outras, visitas domiciliares e a

consulta de enfermagem de forma humanizada e integralizada, explicando cada procedimento ao longo do exame Papanicolau. (WHO, 2009).

Dessa forma, a intenção é conscientizar as ações que melhor contribuam, para o atendimento à população feminina, encaminhando adequadamente as mulheres que apresentam alterações citológicas, além de divulgar informações à população em relação aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce do câncer. Sendo assim, o objetivo dessas ações visam diminuir os fatores de risco, diagnosticar e tratar precocemente a doença. (SAMPAIO et al, 2010).

Pode-se dizer que o câncer de colo de útero tem vários fatores de risco entre eles estão o vírus HPV (papiloma vírus humano), e na maioria das vezes ocorre nos grupos de maior vulnerabilidade social, que não tem acesso ao exame preventivo, mesmo este sendo um método de custo reduzido sua distribuição está principalmente associada à iniciação sexual precoce e à atividade sexual, paridade, multiplicidade de parceiros sexuais e promiscuidade sexual. Desta forma, o comportamento sexual é um importante fator associado à infecção por HPV, sendo a promiscuidade grande fator de risco para infecções múltiplas e persistentes (SMELTZER, 2012).

Nessa direção, a equipe de enfermagem convive com o constante desafio de assegurar a qualidade assistencial no atendimento às necessidades e demandas dos pacientes de maneira eficiente e eficaz. É válido destacar, entretanto, que ao longo dos séculos, especialmente no último, a prevalência do vírus na população mundial é de cerca de 17,9% entre as mulheres e de menos de 8% entre os homens (FARIDI, 2011).

Aproximadamente 70% das infecções pelo HPV são eliminadas espontaneamente em 01 ano e mais de 90% em 02 anos. Estas são consideradas infecções transitórias, enquanto a permanência do vírus por mais de 2 anos é considerada infecção persistente e está associada ao desenvolvimento do câncer. É importante lembrar que o câncer é o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais (INCA, 2014).

As ações educativas devem buscar participação e questionamento da equipe multiprofissional de saúde, com as mulheres, sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizá-las para adoção de atitudes e comportamentos compatíveis com a vida mais saudável (MENDONÇA et al., 2011).

Nesse sentido, as barreiras de acesso, falta de informação e práticas de saúde fragmentadas contribuem como obstáculos para um comportamento preventivo em relação ao CCU, podendo se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no sistema de saúde (SUS) (COSTA et al., 2010).

2.2 Prevenção do câncer do colo do útero

Atenção Primária à Saúde (APS) representava marco referencial para a organização dos serviços de saúde no Brasil, que tenha alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação, desenvolvimento de mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica (AB) como referência aos serviços municipais. “Ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados” (BRASIL, 2009, p. 24).

As mudanças que ocorreram nas mais diversas áreas e setores da sociedade, principalmente no que se refere ao acesso a prevenção primária, está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV através de: 1) educação sexual - o uso de preservativo durante a relação sexual com penetração oferece proteção parcial ao contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal e 2) profilaxia ao vírus HPV através da vacinação. Já a prevenção secundária é realizada através da detecção precoce das lesões precursoras pelo exame citopatológico do colo do útero (teste de Papanicolaou). (BRASIL, 2011a):

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados pelo Dr. 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, p. 555).

A consolidação desse procedimento de prevenção tornou-se mais eficaz a partir do Programa Saúde da Família (PSF), que teve como objetivo reorientar o modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Diante disso, incluiu em sua prática métodos de prevenção e promoção à saúde baseados na atenção primária, gerando assim um cenário favorável à reorganização do controle desta doença (VALE et al., 2010; INCA, 2010).

Outro ponto a considerar é a dificuldade em relação ao exame; Casarin e Piccoli (2011) esclareceram que muitas mulheres deixaram claro que, sentem-se algumas vezes constrangidas, envergonhadas, com medo da dor ou da ocorrência de sangramento durante o mesmo, e principalmente quanto à positividade do resultado:

O medo do diagnóstico, vergonha, desconhecimento da importância ou por achar o exame "embaraçoso" ou desnecessário, as mulheres deixam de realizar o exame preventivo ou o realizam, mas não voltam para saber o resultado, ou ainda, não o realizam com a periodicidade devida (PIMENTEL et al., 2011, p. 256).

Frente a todo exposto, constata-se que a representação do corpo feminino como sujo, doentio, acabam produzindo efeitos colaterais como fuga da consulta com o médico por temor ou vergonha. Sobre esse assunto Pimentel *et al.*, (2011), utiliza-se da seguinte argumentação: O profissional da saúde negligencia o atendimento, em alguns momentos, pois nem sempre realiza a coleta do material cervical para ser examinado. As falhas estruturais relacionadas à cliente, aos profissionais, aos serviços, entre outros, no processo da determinação do diagnóstico e no seguimento das mulheres com exames alterados, contribuem para a vulnerabilidade da mulher ao câncer cérvico-uterino.

Melo *et al.*, (2012), ressaltaram que as unidades de Atenção Primária à Saúde é o espaço que oportuniza ao enfermeiro exercer atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas, com o intuito de reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção contra o Câncer Uterino, por meio do planejamento de atividades e estratégias, que respeitem as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação.

Atualmente, no Brasil, o estudo prospectivo fornece bases para a estruturação de uma estatística de desenvolvimento do câncer de colo do útero com cerca de 18% dos casos de câncer estejam associados a agentes infecciosos, no mundo, sendo o HPV o mais importante agente infeccioso, ao qual atribuem-se 100% dos casos de câncer do

colo do útero e, 5.2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos (BRASIL, 2013).

De acordo com Avante (2009), há vários fatores que condicionam a busca tardia das mulheres ao tratamento preventivo e dentre esses está à falta de informação sobre sua importância demonstrando que se faz necessário profissionais capacitados, para atuarem não somente dentro de um posto médico, mas também fora dele através e trabalhos educativos. Além dos fatores relativos à fragilidade dos vínculos estabelecidos entre as mulheres e os profissionais de saúde, que podem diminuir a capacidade de resposta dos serviços e dificultar a continuidade do cuidado (RANGEL, LIMA e VARGAS, 2015).

Nesse sentido, Coelho (2010), afirma que são percebidas iniquidades em saúde, seja por localização geográfica, renda ou escolaridade dos usuários. O desafio então é diminuir as desigualdades existentes. Deste modo, as conformações em redes buscam dentre outros objetivos (segurança, assistência social) a diminuição das desigualdades em saúde, fortalecendo, de maneira mais equânime possível, os entes participantes (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da saúde (MS) por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), foi adotado mais uma estratégia para prevenção do câncer de colo do útero, implantado no dia 10 de março de 2014, a vacina Papiloma Vírus Humano (HPV) para todas as meninas de 11 a 13 anos. Já no ano de 2015, foram vacinadas as adolescentes de 9 a 11 anos e, em 2016, começaram a ser imunizadas as meninas que completam 9 anos (BRASIL, 2013).

Essa iniciativa conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero possibilitará, nas próximas décadas, prevenir esta doença, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil (BRASIL, 2014). Ainda são muitos os entraves para um pleno aproveitamento dos recursos que oferecem e que podem ser usados no sistema de saúde.

3.3 Tratamento do câncer do colo de útero

Nos últimos anos a expansão da transmissão do HPV, esta ocorrendo principalmente através do contato sexual, não sendo a única via de contaminação, porém, sendo a via privilegiada que pode ocorrer após uma única relação sexual com o parceiro infectado, mas o problema é que o HPV não se instala apenas internamente nas

regiões genitais, ele pode estar na virilha, nas coxas ou ao redor, o que faz tornar a camisinha inútil para evitar o contágio (ALMEIDA, 2011).

O tratamento visa à cura, melhora e prolonga a qualidade de vida dos pacientes. Os principais métodos de tratamento são: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estágio da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais e, muitas vezes duas dessas abordagens são usadas. Mas, as ações de prevenção, intervenção e controle do câncer de colo do útero, podem minimizar o alto índice de incidência desta neoplasia no país (COLATINO, 2010). Este nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica (BRASIL, 2012).

Como não poderia ser diferente, existe o consenso de que, a cirurgia é recomendada para os estádios iniciais; a radioterapia é o tratamento-padrão para a maioria das pacientes com Câncer do Colo de útero invasivo, tanto nos estádios iniciais como nos tumores localmente avançados, podendo ser adjuvante à cirurgia ou concomitante à quimioterapia. Já o tratamento quimioterápico, geralmente, é limitado às pacientes com doença metastática ou com fatores de risco para recidiva (FERNANDES, 2009). E podem se manifestar em torno de dois a três anos após o mesmo (BARKER et al., 2009; VAZ et al., 2011).

Dentre os efeitos adversos tardios do tratamento, destacam-se: disfunções sexuais, intestinais ou urinárias; menopausa precoce. Podem ocorrer também, repercussões psicossociais, como mudanças na autoimagem, baixa autoestima, tensões matrimoniais e preocupação com a possibilidade de recorrência da doença (CAIXETA, 2009).

Como consequência, a maioria das mulheres com diagnóstico de CCU vivem durante anos com as sequelas da doença e do seu tratamento. Esses feitos em longo prazo podem, então, levar a alterações físicas, sociais e psicológicas crônicas e, por conseguinte, comprometem a qualidade de vida (QV) dessas pacientes (BARKER et al., 2009).

De modo geral, a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade, são fatores de risco para o câncer do colo de útero, além de outros fatores como o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e o uso de anticoncepcionais (CASARIN e PICCOLI, 2011).

É evidente que o paciente deve seguir obedecendo as orientações, cumprindo recomendações destes profissionais na prevenção e detecção do câncer de colo uterino, caso contrário é considerado não-aderente ao tratamento. Agindo assim, distancia-se das ações e razões dos pacientes, julgando-os e rotulando-os em vez de conhecê-las e entendê-las (PAULA et al., 2012).

A implantação do programa de rastreamento, além de diagnosticar o câncer em estágios iniciais, detecta e remove lesões, prevenindo assim, sua progressão para carcinoma. De maneira ideal, o rastreamento do CCU deveria seguir um conjunto de ações programadas, com população e periodicidade definidas, o que é definido como programa organizado. Todavia, ainda predomina no Brasil a realização de controles não relacionados com as normas estabelecidas, com a procura ocasional e espontânea dos serviços de saúde determinada por razões diversas que não o rastreamento do câncer de colo do útero (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Desta maneira, essa modalidade tem sido designada de rastreamento oportunístico e não tem sido eficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. Além disso, apresenta baixa cobertura, super-rastréia um pequeno grupo de mulheres sendo, portanto, menos custo-efetivo (VALE et al., 2010).

Por outro lado, é válido ressaltar a importância dos avanços científicos que possibilitaram tratamentos efetivos de controle das doenças crônico-degenerativas, acarretando o aumento da sobrevida e/ou a vida longa das pessoas acometidas por esses agravos (GOMES et al., 2011).

3 PERCUSSO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, que de acordo com Medeiros (1997) é a descrição, de maneira mais informal, e sem o rigor que é exigido na apresentação de resultados de uma pesquisa, na qual se integra no texto e na maioria das vezes dá mais vida e significado para leitura do que se fosse apenas um texto analítico. Tendo abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo sobre a vivência das práticas desenvolvidas ao longo do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), realizado no município de Juazeirinho, Paraíba. No período de 10 de Abril a 05 de Maio de 2017, contabilizando uma carga horária de cento e sessenta (160) horas no curso de Bacharel em Enfermagem pela UEPB.

Diante disso, os locais para programação das práticas desenvolvidas foram: o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) e Hospital de Juazeirinho. Através da observação direta durante as consultas de enfermagem, antecedentes a realização dos exames citopatológicos e nas atividades educativas em equipe multidisciplinar, dando subsídios para construção de um diário de campo.

Neste contexto, o cenário de estudo principal refere-se à Unidade Básica de Saúde Familiar (UBSF), que é constituída por uma equipe de saúde multidisciplinar, que conta com médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, técnicos administrativos, agentes comunitários de saúde, entre outros.

Os programas abordados pela enfermagem pela Estratégia em Saúde Familiar (ESF) nesta UBSF incluem: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto e saúde do idoso, nos quais são subdivididos em consulta de pré-natal, puericultura, exames ginecológicos, consultas aos clientes de hipertensão, planejamento familiar e Educação em Saúde.

De acordo com as consultadas de enfermagem, eram feitas observações e registros das usuárias no diário de campo dando ênfase as mulheres que não compareciam por não ter acesso às informações ou por relatar constrangimento sobre o exame citopatológico.

Segundo orientações do Ministério da Saúde o exame de Papanicolau pode ser realizado por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem durante a consulta ginecológica. E nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de ter profissionais capacitados para realizar a coleta de forma adequada. (INCA, 2016).

Como não houve coleta de dados com pacientes não foi preciso à avaliação pelo Comitê de Ética da UEPB, entretanto, o estudo foi desenvolvido respeitando o pressuposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde que orienta sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do estágio multidisciplinar interiorizado (EMI) enquanto experiência pessoal e profissional foram desenvolvidas práticas nas consultas realizadas na Atenção Básica no Município de Juazeirinho por meio de conhecimentos obtidos como

acadêmica ao longo do curso de bacharelado em enfermagem, assim sendo apresentam-se descritos nesse estudo apenas como foco principal o Exame Citopatológico.

Esse estágio foi de suma importância, pois além de proporcionar relevantes características como autonomia e responsabilidade ao discente para lidar com os planos de cuidados dos clientes a serem tratados, juntamente com a Enfermeira responsável pela UBSF, dispensa a supervisão direta de docentes; visando também proporcionar aos discentes a oportunidade de promoção da saúde para este público específico.

O EMI iniciou-se no dia 10 de Abril. Ao chegar no município de Juazeirinho obtive autonomia na elaboração do cronograma. Em seguida, antes do início dos atendimentos reconheci os locais indicados pelo o mesmo, UBSF da Bela Vista, UBSF do Centro e por último Hospital.

Ao decorrer do estágio constatei uma maior necessidade de aprendizado em permanecer por mais tempo em UBSFs. Portanto, ao se dirigir a UBSF Bela Vista, a enfermeira encarregada mostrou o ambiente de trabalho e fez orientações sobre os serviços ofertados e o cronograma da unidade, no qual pude reconhecer o desempenho da mesma e realizar estratégias para cooperar com a rotina de serviços, visando os programas disponíveis para a saúde da mulher que incluem planejamento familiar, exame ginecológico, pré-natal e puericultura.

Após receber todas as orientações fiquei contemplada em como a enfermagem dispõe de um vasto campo para exercer tarefas multidisciplinar e interdisciplinar. Sendo assim, dentre os serviços prestado pela atenção básica na Unidade Básica de Saúde da Familiar (UBSF) destaca-se as práticas realizadas no exame citopatológico que visam contribuir na prevenção e promoção da saúde da mulher contra o câncer de colo do útero e mama.

Dessa forma, ao longo da experiência vivenciada, os exames ginecológicos foram realizados no dia seguinte a minha chegada ao município. Os mesmos eram realizados semanalmente, especificadamente na quarta-feira pelo turno da manhã e tarde, em alguns casos quando chegavam mulheres relatando imprevistos no dia sugerido, o exame era feito de acordo com a necessidade da cliente. Sendo assim, atendendo toda população feminina do programa saúde da mulher.

Nas primeiras consultas para a promoção dos exames ginecológicos, a enfermeira da UBSF orientou como era feito o procedimento realizado nas usuárias, no qual se dava início ao agendamento, a consulta e o momento em que a coleta era encaminhada para o a análises laboratoriais. Dessa forma, no decorrer do estágio foi

concretizado um total de dezesseis exames realizados com mulheres na faixa etária entre 18 a 58 anos de idade, dividindo em grupos que não havia aludido ter filhos, outras que já haviam tido filhos e algumas ainda que haviam sido hysterectomizadas. Foi observado que algumas dessas mulheres tiveram início sexual precoce.

Em cada exame realizado a enfermeira fazia questão de apresentar para essas usuárias a estagiária de enfermagem do EMI, onde se encontrava naquele ambiente para colaborar e aprender novas experiências com o grupo de mulheres do programa abordado. Com isto, elas decidiam se poderia ou não permanecer nas consultas.

Durante a realização do exame citopatológico, a enfermeira iniciava o mesmo com a anamnese, no qual era questionado se a mulher já tinha realizado o exame antes e se feito, qual o tempo que decorria até aquele momento, se fazia uso de algum método anticoncepcional, se existia corrimento, odor, presença de sangramento e desconfortos nas relações sexuais, números de gestações, paridades com suas complexidades, se tinha feito cirurgia, questionava bem como o ciclo menstrual (regular e irregular), data da última menstruação e menarca. Ademais, foi observado que a enfermeira fazia uma consulta de forma acolhedora e humanizada. Em seguida, a usuária era orientada a usar o banheiro do consultório de enfermagem, se despir e vestir uma bata adequada para realização do exame.

Ao Exame Físico – A usuária era convidada para subir na mesa ginecológica, a princípio ficava sentada para avaliação e inspeção mamária. A mesma era orientada para posicionar as mãos nos quadris e pressionar, inclinando o tronco para frente de forma que desse para observar se existia alguma alteração nos quadrantes das mamas. Posteriormente, examinava-se bem como linfonodos axilares e subclaviculares. Logo após, a usuária deitava em decúbito dorsal na mesa ginecológica e posicionava as mãos acima da cabeça.

As mamas eram inspecionadas e palpadas em todas as usuárias com o objetivo de investigar possíveis alterações tais como, coloração do tecido mamário, presença de nódulos e secreções mamilar, deformidades, retrações, massas visíveis, assimetria, entre outras. Seguidamente, era examinado o abdômen com inspeção e palpação, pois muitas irregularidades dos órgãos genitais internos exercem sobre o peritônio seroso e alguns dos órgãos viscerais.

Na sequência, a usuária era colocada em posição ginecológica. O exame dos órgãos genitais eram feitos através das genitais externas – vulva, no qual a inspeção é examinar o formato do períneo, ordenamento dos pelos e a conformidade externa da

vulva. Já nas genitais internas – vagina, útero, trompas e ovários, era feito a introdução do espéculo, localizava-se o colo do útero para deixá-lo completamente exposto, depois era feito a inspeção do mesmo para investigar possíveis manchas, lacerações, coloração diferente e lesões.

Em seguida, era coletado material de secreção vaginal e fixadas em lamina com dados e identificação da usuária para investigar irregularidades pelo laboratório de análises clínicas. Logo após, era executado o teste de shiller, afim de observar o epitélio do canal vaginal.

Por fim, era realizado o toque vaginal, sendo de suma importância, pois ajuda a diagnosticar miomas, cistos, endometriose, infecções e alterações do útero, também realizado o toque bimanual, que é palpação aliado a pelve, para examinar tamanho, regularidade, possíveis dores e consistência.

Ao término do exame a usuária era informada que o mesmo chegou ao fim sendo auxiliada a sair da maca com apoio. A seguir era orientada sobre o encaminhamento do material para análise e possíveis resultados de exames. E recebiam orientações da enfermeira sobre prevenção do CCU como: usar preservativos durante relações sexuais, de preferência camisinha feminina, fazer exames preventivos pelo menos uma vez ao ano, entre outros.

Diante do exposto, foi possível observar durante as consultas o quanto os exames foram completos e a importância da atuação da enfermeira diante a promoção de saúde frente a essas mulheres, sendo responsável em elucidar condutas específicas para cada usuária. Por vez, tive o prazer de compartilhar meus conhecimentos adquiridos como acadêmica e obter novas experiências no decorrer desse estágio.

Ao final do Estágio multidisciplinar interiorizado (EMI), de forma geral, constatei a grande relevância do exame citopatológico para identificação de riscos, redução de complexidades, por consequência a diminuição da mortalidade por câncer do colo de útero.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) foram desenvolvidas práticas na Atenção básica em Saúde (ABS) por meio da rede de serviços de saúde do município de Juazeirinho - PB. É notável que o estágio é de grande importância para vida acadêmica do discente, pois nele é adquirido experiências

fundamentais para o crescimento profissional, as teorias aprendidas em salas de aula são postas em práticas juntamente com as habilidades que foram desenvolvidas contribuindo para formação de um profissional mais competente e seguro diante do público a ser atendido.

Diante do exposto, é possível constatar que no cenário da prevenção do câncer do colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da Atenção Básica em Saúde (ABS) se revelou um papel fundamental. Em razão disso, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para realizar uma assistência prestada na área da saúde da mulher, proporcionando elaborar e traçar hábitos adequados com finalidade de obter melhor qualidade de vida para as usuárias.

Durante as consultas de enfermagem foi observado que ainda há muita resistência por parte das mulheres na realização do exame preventivo, devido à falta de informações sobre o assunto, sentimento de medo da realização do exame e algumas mulheres sentem-se envergonhadas e constrangidas. Nesse sentido, a contribuição do enfermeiro é focar em estratégias para ampliar o alcance desse público, por meio de educação em saúde, palestras e dinâmicas, afim de fazer com que essas mulheres colaborem e reflitam sobre o exame preventivo de tal maneira a realiza-lo.

É necessário, contudo, que as ações em saúde sejam direcionadas não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame preventivo, mas também se fortaleça a humanização na interação profissional/usuária durante a consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

Brazil has high rates of morbidity and mortality from cancer of the cervix, although there is implementation of effective strategies for the control of this, which include health promotion actions; primary prevention; early detection; screening, treatment and palliative care. This is the second neoplasm is more prevalent among women, with approximately 500,000 new cases per year in the world and 230 thousand women death. The Units of primary health care services are considered input port of the user in the health system, an area in which nurses are an important part of the multiprofessional team of the Family Health Strategy. The objective of this work was to report the experiences lived by a nursing student in Stage Interiorized Multidisciplinary, focusing on preventive exam of cervical cancer and breast cancer in Primary Health Care. It is an experience report of a critical and reflective and descriptive study carried out in the municipality of Juazeirinho, Paraíba, in the period from 10 April to 05 May 2017. The data were obtained through the completion and direct observation of the cytopathologic examinations during the visits by subsidising the construction of a field diary. It was evident that nurses have a key role in health promotion, through educational activities, its integration with the team and the community and knowledge of the local reality. In this sense, it is the nursing professionals have great influence in the construction of the knowledge of the health/disease process of the community, having education in health as a tool of the dispersal of such knowledge.

Keywords: Cervical Cancer. Primary health care. Cervical Cancer – prevention.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. **Infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo de útero**. 2011.

AVANTE, C.V. Conhecimentos de mulheres sobre o exame de Papanicolau. Brasil. S.P. **Revista Esc. Enferm. USP**. 2009.

BARKER, C.L; ROUTLEDGE, JA; FARNELL, D. J. J; SWINDELL, R; DAVIDSON, SE. The impact of radiotherapy late effects on quality of life in gynaecological cancer patients. **British Journal of Cancer**, v.100, p.1558 – 1565, 2009.

BARROS, K. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer cervical. **Anais. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Dez. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estimativa 2010: **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: **Incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº. 13. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. Brasília, DF, 2013.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p.

_____, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** – Atualização 2014. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

CAIXETA, G.A. **Qualidade de vida e saúde mental de mulheres tratadas de carcinoma invasor do colo uterino**. Belo Horizonte, 2009. 103 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Medicina – Saúde da Mulher, Universidade Federal de Minas Gerais.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, set. 2011.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero**. 2010.

COELHO, I.B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 171-83, jan. 2010.

COLATINO, P. L. **HPV 16 e 18 e o desenvolvimento do câncer do colo uterino**. (Monografia). Recife: Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional. 2010.

COSTA, O.C et al. Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Bahia, v. 34, n 3.p 706-717,2010.

DIAS, M.B.K.; TOMAZELLI, J.G.; ASSIS, M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. . **Serv. Saúde**. Brasília.Vol. 19. N.3. Pág. 293-306; Jul-Set. 2010.

FARIDI, R.; ZAHRA, A.; KHAN, K.; IDREES, M. Oncogenic potential of Human Papillomavirus (HPV) and its relation with cervical cancer. **Virology**, v. 8, n. 269, p. 1-8, 2011.

FERNANDES, W.C. **Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia**. São Paulo, 2009. 118 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FERNANDO D., FILHO F. **Fatores sociais e epidemiológicos associados ao diagnóstico tardio de pacientes com câncer do colo do útero**. [Tese] Salvador: Fundação Osvaldo Cruz; 2012.

GOMES, J. S. et al. Qualidade de vida na oncologia: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.20, 2011.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual**

gerencial/Instituto. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. INCA, 2011. 116p.

_____, Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2011.

_____, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): Manual Gerencial.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos e resenhas.** 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MELO, M. C. S. C. *et al.* O enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

MENDONÇA, F.A.C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 261-270, 2011.

OLIVEIRA, S.L. ALMEIDA, A.C.H. A Percepção das Mulheres Frente ao Exame de Papanicolau: da Observação ao Entendimento. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, set. 2010.

OSIS, M.J. D. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**. v.48, n.1. 2014.

PAULA, C. G. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. **Revista do Centro Universitário Newton Paiva**. 5 ed. v. 1, p. 213-218, 2012.

PIMENTEL, A. V. *et al.* Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo de útero. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, jun. 2011.

RAMA, C. H. *et al.* Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, fev. 2012.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes et al. **Pedagogia Vivencial Humanescente: para o sentipensar os sete saberes na educação**. Curitiba: CRV, 2010.

SANTOS, L. **O que são redes?** In: SILVA, S. F. et al. **Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Saberes, 2013.

SILVA, S. E. D. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 554 – 560, 2010.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Conceito de Perioperatório e Cuidados de Enfermagem. In: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 421, 2012.

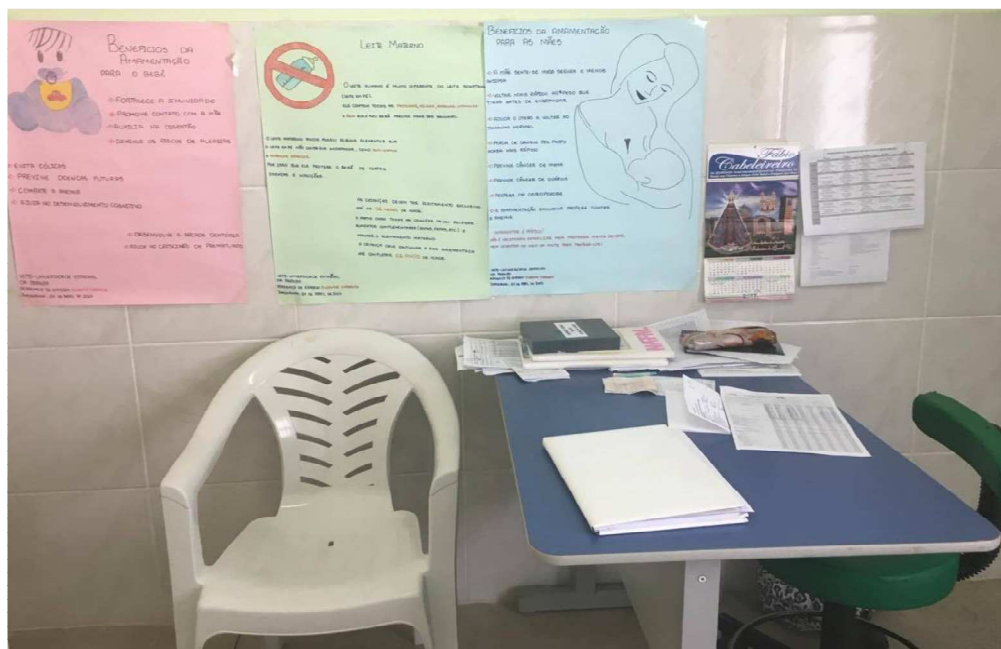
SOARES, M.B.O. SILVA, R. I. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63 n.2 Brasília Mar./Apr. 2010.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.2, p. 383 - 390, fev. 2010.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. (JCI), Joint Commission International.: Patient identification. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. **Patient Safety Solution**, v. 1, solution 2, may. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . Human Papillomavirus and Related Diseases in Brazil. **Summary Report**, 2014.

ANEXOS

ANEXOS**ANEXO A – FIGURA 1: UBSF DO BAIRRO BELA VISTA.****ANEXO B - FIGURA 2: CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM**



ANEXO C - FIGURA 3: MESA GINECOLÓGICA



ANEXO D - FIGURA 4: MATÉRIAS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS

