



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ROBERTO ALEXANDRE FERNANDES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

ROBERTO ALEXANDRE FERNANDES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE
EXPERIENCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião.

CAMPINA GRANDE

2018

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

F363a Fernandes, Roberto Alexandre.

A situação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária em saúde [manuscrito] : Um relato de experiência / Roberto Alexandre Fernandes. - 2018. 20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

Orientação : Prof. Esp. Erí Jackson de Oliveira Damilão, Departamento de Enfermagem - CCBS.

1. Assistência à saúde. 2. Enfermagem. 3. Neoplasias do Colo do útero.

21. ed. CDD 616.99466

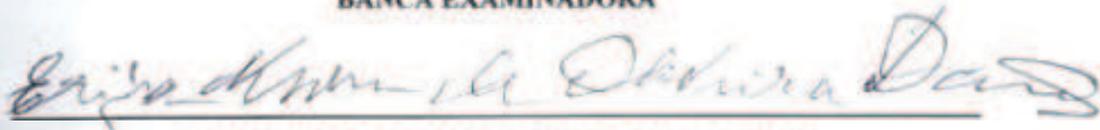
ROBERTO ALEXANDRE FERNANDES

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB), como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 25/06/2018

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Patrícia Leite de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter dado força e coragem em vencer todos os obstáculos acometidos nessa jornada acadêmica.

A minha esposa, Luciana Lacerda em ter dado todo apoio e incentivo aos meus estudos, me ajudando a vencer cada dificuldade gerada no período acadêmico, familiar e do trabalho.

A minha avó e avô, Maria das Neves(in memoriam) e Otavio Alexandre(in memoriam) que sempre acreditaram no meu sucesso e sempre incentivando o estudo para um melhor futuro, devem estar orgulhosos de min no céu.

A minha mãe e pai, Liliane e Roberto, que procurava saber sempre como estava meus estudos e dando apoio.

Aos meus filhos Rafael e Lara, que fez de não desistir do curso quando pensei ,que sempre levava eles para assistir aula porque não tinha com quem deixar e não foi desculpa para não estudar , mas continuei por eles para ser exemplo e um melhor futuro para família.

Aos meus irmãos Roberta, Renata, Otavia, Dinart e Renato, no qual contribuíram de alguma forma para meu sucesso.

A esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que abriram um novo horizonte e deixou experiências marcantes na minha vida.

Agradeço também a professor e orientador por toda orientação, conhecimentos prestados, paciência e apoio na conclusão do Tcc.

A banca examinadora por comparecer e apoiar toda experiência apresentada.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2- METODOLÓGIA	9
3- RESULTADOS E DISCUSÃO	10
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIÓGRAFICAS.....	18

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberto Alexandre Fernandes¹

RESUMO

No Brasil, para o ano de 2018 foram estimados em torno de 16.370 casos novos de Câncer do Colo do Útero. Considerando a morbimortalidade relacionadas a essa doença, cabe aos gestores e profissionais de saúde realizar ações que visem ao seu controle. O trabalho teve como objetivos relatar as experiências vivenciadas por um acadêmico de enfermagem no Estágio Supervisionado na Rede de Serviço de Atenção Primária de Saúde, com enfoque ao exame preventivo do Câncer do Colo do Útero (CCU) e aceitação da usuária no atendimento do enfermeiro na coleta de material para o exame citopatológico. Trata-se de um relato de experiência, de cunho crítico-reflexivo e descritivo, realizado no município de Campina Grande, Paraíba, no período de 20 de Agosto a 19 de Dezembro de 2017. Os dados foram obtidos através da realização e observação direta dos exames citopatológico, durante as Consultas de Enfermagem. 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. Constatou-se que 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 socialização destes conhecimentos.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Enfermagem. Neoplasias do Colo do útero.

1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado na Rede Serviço de Atenção Primária de Saúde, ofertado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), é um componente curricular indispensável para os cursos da área de saúde da instituição, que contribui na formação do aluno e para vivenciar como o enfermeiro atua nessa área. O estágio possibilita ao discente a aplicação prática do conhecimento adquirido em componentes curriculares teóricos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com apoio docente no esclarecimento de dúvidas para aquisição de competências e habilidades necessárias a formação do enfermeiro.

O estágio foi realizado na rede de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), que é denominada no Brasil de Atenção Básica em Saúde – ABS (BRASIL, 2016). Esta

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: roberttoalexandre@hotmail.com

modalidade de estágio assume importância primordial para os graduandos que recebem orientações do docente que o supervisiona sobre o funcionamento da ESF, as responsabilidades do enfermeiro na unidade de saúde, como prestar serviço à comunidade, desenvolvendo atividades educativas, dentro da unidade de saúde e também no Programa Saúde na Escola (PSE) e assistenciais na unidade de saúde ou em domicílio quando necessário. Neste sentido, o estágio torna-se uma oportunidade ímpar para o discente exercitar as teorias estudadas em sala de aula, aprimorar a sua prática assistencial e sua metodologia de trabalho.

O estágio supervisionado na unidade de saúde de APS é resultado de um convênio celebrado entre a UEPB e a Secretária de Saúde do município de Campina Grande – PB, que contempla os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Psicologia. O estágio supervisionado é definido pela Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008 pela UEPB, como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo do estudante. O estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso. Neste caso, o estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção do diploma. No caso de estágio obrigatório a concedente não é obrigada a arcar com pagamento de benefícios e sim com as despesas de Seguro (PROGRAD-UEPB, Lei nº. 11.788 2008).

O Estágio Supervisionado na Rede de Serviço de Atenção Primária à Saúde constitui o locus onde acadêmico de enfermagem tem a oportunidade de compreender melhor o Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoar competências e habilidades em prol da promoção/prevenção da saúde da população. Neste sentido, uma das atividades do enfermeiro na APS é a prevenção e controle do câncer de colo do útero (CCU) (BRASIL,2013).

O CCU caracteriza-se pelo desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2015).

Mundialmente, cerca de 530 mil casos novos são diagnosticados por ano. O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável por 265 mil óbitos por ano e a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA,2015).

No Brasil em 2018, estima-se 16.370 casos novos, aonde é a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país. Em 2013 foram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA,2018).

O CCU é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Sendo as principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido (1º) o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso que representa cerca de 90% dos casos; e (2º) o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular: cerca de 10% dos casos (INCA, 2015).

Quanto à etiologia do CCU está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (Who 2010).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (INCA, 2015). Outros fatores podem estar associados à causa de CCU, como o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais (ICSECC, 2006).

A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio HPV, o qual é transmitida a infecção por via sexual, através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anus genital. O uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. Os fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros. A prevenção secundária estar relacionada a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos (BRASIL, 2017). Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. A

vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste câncer. O enfermeiro deve buscar e investigar precocemente alterações que pode advir do retorno dos exames citopatológico (BRASIL, 2013).

Segundo SILVA e colaboradores (2012), evidenciam numa entrevista com enfermeiros relatando a dificuldade em realizar exame citopatológico na estratégia de saúde da família do município de Juazeiro do Norte-CE, comentam sobre a dificuldade no início devido ao sentimento de vergonha e resistência do fato do profissional do sexo masculino.

Bauermann (2006) fala também da dificuldade do enfermeiro em realizar exame ginecológico: Que ao analisar uma pesquisa realizada no Ceará constatou que mulheres ainda apresentam resistência para realizar exame ginecológico com profissional do sexo masculino (SILVA et al, 2012).

Na Resolução COFEN N°358/200, informa que o enfermeiro capacitado é permitido a realização a coleta do exame citopatológico, sem distinguir o sexo do profissional de saúde (PIMENTEL, 2011).

O trabalho teve como objetivos relatar as experiências vivenciadas por um acadêmico de enfermagem no Estágio Supervisionado numa UBSF, com enfoque ao exame preventivo do CCU e aceitação da usuária no atendimento do enfermeiro na coleta de material para o exame citopatológico.

2 METODOLOGIA

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.

Utilizar a abordagem crítico-reflexiva, de cunho descritivo-compreensivo para relatar a vivência das práticas desenvolvidas ao longo do estágio supervisionado realizado na Unidade Básica de Saúde da Família(UBSF) Raimundo Carneiro, realizado no município de Campina Grande, Paraíba, no período de 20 de Agosto a 19 de Dezembro de 2017, contabilizando uma carga horaria de duzentos e oitenta e cinco (285) horas no curso de Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Estadual da Paraíba.

Para tanto, os locais fundamentais para programação das práticas desenvolvidas foram: UBSF Raimundo Carneiro e Escola Municipal Manoel da Costa Cirne. Foram realizadas as condutas de enfermagem na realização do exame citológico na unidade de saúde e práticas de educação em saúde na escola.

Na UBSF citado, atuam duas equipes multidisciplinar é divididas por áreas de abrangência, cada equipe é composta por médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, técnico de farmácia, recepcionista, serviços gerais e vigilante.

Nesse serviço, a enfermagem oferta atendimento na consulta de pré-natal, puericultura, exame ginecológico, visita domiciliar, prescrições de enfermagem, vacinação, atendimento por demanda e para doentes crônicas dias específico de atendimento.

Durante a consulta de enfermagem era realizado o exame ginecológico, o qual era registrado no livro de atendimento, sendo anotado o nome, endereço, data realizada, data de recebimento do exame pelo laboratório.

A resolução COFEN nº 381/2011 normatiza a execução pelo Enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau, sendo privativo no âmbito da enfermagem ao enfermeiro, aonde deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

O estudo foi desenvolvido respeitando o pressuposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que orienta sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio iniciou-se no dia 20 de Agosto e ao chegar à UBSF Raimundo Carneiro foram observados os locais de atendimento ao público, como sala de espera, recepção, farmácia, sala de vacina, sala de curativos, sala de enfermagem e a sala de ginecologia.

A enfermeira da unidade mostrou o ambiente de trabalho e fez orientações sobre os serviços ofertados e o cronograma da unidade, no qual a professora pudesse desempenhar as atividades com os discentes 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 da enfermeira da unidade e da professora supervisora do estágio, fiquei admirado como a enfermagem dispõe de um vasto campo para exercer tarefas multidisciplinar e interdisciplinar; sendo assim, dentre os serviços prestado pela atenção básica na 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, conforme os protocolos do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017).

A Atenção Básica, em especial a ESF, tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adstrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essas doenças (BRASIL, 2016).

Esse estágio foi de suma importância, pois além de proporcionar relevantes características como certa autonomia, sendo observada pela professora, a responsabilidade ao discente para lidar com os planos de cuidados dos clientes a serem tratados, juntamente com a professora que supervisionou o estágio, podendo proporcionar aos discentes a oportunidade de promoção da saúde para este público alvo (BRASIL, 2006).

Dessa forma, ao longo da experiência vivenciada, os exames ginecológicos foram realizados na mesma semana do início do estágio. Os mesmos eram realizados semanalmente nas segundas, quartas e quintas-feiras, nos turnos da manhã e tarde, em alguns casos quando chegavam mulheres relatando imprevistos era remarcado o dia, o exame era feito de acordo com a necessidade da cliente sendo marcado o dia de melhor conveniência. Com isso atendendo toda população feminina do programa saúde da mulher, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

Na primeira semana do estágio houve uma grande rejeição em realizar as consultas ginecológicas, muita clientes não aceitavam realizar o procedimento pelo discente homem, informava que era um grande constrangimento, além do desconforto como é realizado o exame, constrangimento da posição ginecológica, a falta de informação sobre o exame, a vergonha em se expor mesmo para enfermeira da UBSF, de sentir dor e medo, de acordo com (CASARIN e PICCOL, 2011).

As clientes relatavam que tinham vergonha do atendimento masculino, medo em ficar em uma sala fechada com um homem, medo que o marido soubesse que foi

atendida pelo enfermeiro, não se sentia à vontade que fosse realizada pelo homem, que prefere um atendimento de um profissional feminino, não voltaria na unidade com vergonha, que o discente podia ficar falando sobre a consulta na comunidade, que o procedimento fosse doloroso. Mas quando foi perguntado que antigamente naquela UBSF, os procedimentos eram realizados pelo médico e as mesmas aceitaram em fazer a consulta, ficaram sem responder ou sem querer comentar sobre o assunto, a partir disso que começou a mudar um pouco a rejeição nos atendimentos, com ajuda da professora e das profissionais da unidade, em especial a técnica de enfermagem, que inclusive era minha esposa. Informaram às clientes que no exame ginecológico, realizado na unidade é um o procedimento feito por profissional de enfermagem, seguindo as técnicas asseguradas por resolução federal, que não distingue o profissional homem ou mulher, recomendada pela Resolução: (COFEN N°358/2009) .

Na primeira consulta para a promoção dos exames ginecológicos, a professora orientou como seria realizado o procedimento na usuária e supervisionando, a cliente veio a unidade realizar o exame ginecológico e quando soube que o atendimento seria realizado pelo discente masculino houve uma pequena rejeição, mas logo em seguida permitiu a realização do procedimento após conversamos sobre o que seria realizado no exame.

Após a fase de rejeição das clientes, houve uma grande aceitação da comunidade sendo desmistificados os mitos do procedimento com homem como a mão pesada e iria causar desconforto durante a realização do exame, que o atendimento não seria delicado e com respeito, poderia existir piada machista, mas tudo foi desmistificado pelo atendimento profissional e humanitário do discente.

Em cada exame realizado a professora apresentava para as usuárias os estagiários de enfermagem, que se encontrava naquele ambiente para colaborar e aprender novas experiências com o grupo de mulheres do Programa Saúde da Mulher, conforme Brasil (2013); com isto, elas decidiam se poderia ou não permanecer com os discentes nas consultas de enfermagem.

Passada fase da rejeição foi dado o início ao agendamento, que foi programado nos dias que os discentes encontravam-se na UBSF, houve um crescente número no atendimento para o exame ginecológico, consolidando o que 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.

No período do estágio foram realizados dezoito (18) exames de citológico, na faixa etária entre 18 a 59 anos de idade, dividido em grupos que não havia aludido ter filhos, outras que já haviam tido filhos, com uso de Diafragma Intra Uterino (DIU) e ainda uma que havia sido hysterectomizadas. Foi observado que algumas dessas mulheres tiveram início sexual precoce e sem planejamento familiar. No caso da mulher hysterectomizada nem precisava do procedimento, mas como na família tinha histórico de neoplasia foi melhor realizar a prevenção; como é informado no caderno de saúde básica (BRASIL, 2013).

De acordo com protocolos do Ministério da Saúde (2013), é recomendado que mulheres submetidas à hysterectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais. Em casos de hysterectomia por lesão precursora ou câncer do colo do útero, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

Houve dois casos de mulheres que engravidaram no período do estágio: uma que tinha 40 anos e tinha um filho, mas fazia mais de 18 anos que pretendia engravidar e não conseguia, essa mulher no início não queria que fosse realizado o exame pelo discente masculino, mas acabou aceitando e sendo realizado o exame e a coleta, após a realização do mesmo ficou muito satisfeita e agradeceu o atendimento, mesma só apareceria na unidade após 40 dias informando que estava grávida, toda feliz à minha procura para me dizer. Informei á cliente que iríamos iniciar o seu pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A outra mulher grávida era mais jovem, tinha 18 anos, era o seu primeiro filho, não utilizava nenhum método contraceptivo existentes na UBSF, que está disponível gratuitamente; sendo que quem estava mais satisfeito era o pai do menino que agradeceu pelo atendimento e orientações, onde também foi iniciado o pré-natal da gestante como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Os procedimentos na realização do exame físico seguiu o Protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2013). Durante a realização do exame citopatológico, a professora com o discente iniciava o mesmo com a anamnese, se a procura pelo exame era de rotina ou sentia algo, no qual era questionado se a mulher já tinha realizado o

exame antes e ser 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-se sobre o ciclo menstrual (regular e irregular), data da última menstruação e menarca, conforme as orientações a ser seguidas pelo protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O atendimento era realizado para que a usuária se sentisse mais à vontade, tendo uma consulta de forma acolhedora e humanizada, em seguida era orientada a usar o banheiro do consultório de enfermagem, para se despir e vestir uma bata adequada para realização do exame.

Quanto ao Exame Físico á mulher 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, examinavam-se as axilas para observar se existia linfonodos subclaviculares; logo após, a usuária deitava em decúbito dorsal na mesa ginecológica e posicionava as mãos acima da cabeça, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

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 e assimetria; 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 do órgão genital era 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 que antes de realizar o procedimento era mostrado a cliente o objeto e sua função, localizava-se o colo do útero para deixa-lo completamente exposto, depois era feito a inspeção do mesmo para investigar possíveis manchas, lacerações, coloração diferente e lesões, como é discriminado em (BRASIL,2013).

Em seguida, era coletado material de secreção vaginal e fixada em lâmina com dados e identificação da usuária para investigar irregularidades pelo laboratório de análises clínicas, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde. Logo após, era executado o teste de Schiller que tem a finalidade de demarcar áreas de epitélio escamoso cervico-vaginal, que é rico em glicogênio, portanto, adquire uma coloração marrom-escuro. Já nas áreas pobres em glicogênio adquirem uma tonalidade de amarelo suave, caracterizando um teste de Schiller positivo, conforme é descrito por (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Ao término do exame a usuária era informada sobre a finalização do exame, sendo auxiliada a sair da maca com apoio. A seguir era orientada sobre o encaminhamento do material para análise e possíveis resultados de exames. Era realizadas orientações sobre prevenção do CCU como: usar preservativos durante relações sexuais, de preferência camisinha feminina, fazer exames preventivos pelo menos uma vez ao ano, quando houver algum desconforto na relação sexual procurar a unidade e tirar outras dúvidas sobre o assunto.

A coleta realizada é encaminhada para análises laboratoriais e o resultado é recebido na unidade e informado à cliente quando o resultado estiver pronto. O discente esclarecia todas as dúvidas da cliente, conforme é orientado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017).

Houve uma expectativa gerada por parte do discente, pelo motivo que seria realizado primeira experiência de coleta do exame e realizar um bom atendimento, porque após aquele exame poderia começar um aumento na aceitação no atendimento por parte das mulheres. Após realização do exame a cliente estava mais satisfeita agradeceu o atendimento, retirou o preconceito que tinha e ainda ia fazer propaganda positiva do atendimento informando as outras mulheres.

No período de estágio, tive a oportunidade de obter novas experiências vivenciadas, dispus do incentivo, da oportunidade de acompanhar e realizar o serviço prestado na prevenção do Câncer de Colo de Útero (CCU) e mama, juntamente com a enfermeira e a técnica de enfermagem da equipe multidisciplinar da ESF e uma docente da Universidade Estadual da Paraíba.

Diante do exposto, foi possível observar durante as consultas o quanto os exames foram completos e a importância da atuação da enfermagem diante à promoção de saúde frente a essas mulheres, sendo responsável em elucidar condutas específicas para cada usuária. Por vez, tive o a oportunidade de compartilhar meus conhecimentos

adquiridos como acadêmico e obter novas experiências no decorrer desse estágio, retiradas dúvidas e aprimoramento das técnicas de enfermagem nos procedimentos.

Ao final do estágio, de forma geral, constatei a grande relevância do exame citopatológico para identificação de riscos, redução de complexidades, por consequência a diminuição da mortalidade por CCU e doenças sexualmente transmissíveis, como é previsto nos protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Ainda existe resistência das mulheres na realização do exame citopatológico, principalmente do profissional de enfermagem masculino, mas com dedicação e realizado o vínculo com a comunidade a situação vai mudando em pro da saúde das mulheres, conforme relatam (CASARIN e PICCOLI, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale salientar a grande importância do enfermeiro na unidade de saúde, buscar e intervir junto com as mulheres de sua área e sensibilizar a realizar o exame ginecológico preventivo do câncer colo do útero. Foi de grande valia o estágio supervisionado possibilitando a prática de todo conhecimento adquirido em sala de aula, e ainda perceber a necessidade de capacitar para melhorar o atendimento, com isso uma melhor eficácia no acolhimento e realizando vínculo com a comunidade, percebendo uma confiabilidade na aceitação no atendimento do enfermeiro.

Percebe-se que as mulheres ainda tem muito preconceito em aceitar a realização do exame ginecológico e se for num caso um enfermeiro pode ainda mais aumentar a rejeição na consulta de enfermagem. A população ainda não está acostumada a ser atendida pelo um enfermeiro e historicamente percebemos na prática. Na maioria das unidades de saúde, o atendimento é realizado pela uma enfermeira. Mas podemos mudar esse quadro em favor do enfermeiro, mostrando ética, profissionalismo e competência. Foi dessa forma que consegui realizar 18 atendimentos de enfermagem para o exame preventivo, em cada atendimento realizado foi demonstrado segurança e confiança a mulher, sendo necessário nesse tipo procedimento, as próprias usuárias faziam questão de agradecer e propagar positivamente o atendimento a comunidade.

Sugere-se que na realização do exame ginecológico pelo o enfermeiro, tenha um acompanhante de preferência mulher ou seu acompanhante, para que aqueles sentimentos de medo, vergonha e constrangimento não seja aumentado na sala de atendimento, que também poderá servir como segurança jurídica caso haja uma denuncia de assédio sexual ou algo parecido em desfavor do profissional de saúde.

Nota-se a escassez de referencial teórico, artigos, revistas científicas ou outro tipo de informação a respeito do atendimento do enfermeiro no exame preventivo na unidade de saúde, o qual percebe que o enfermeiro ainda estar á procura de seu espaço e reconhecimento em realizar seu trabalho em uma UBS. Com isso, não é fácil ter material suficiente sobre esse assunto que pouco é comentado.

Entretanto, mesmo com muitas dificuldades de certas tecnologias necessária no atendimento, recursos limitados sendo necessário o improvisado muitas vezes, déficits de insumos para uso no atendimento, locais aonde poderia dar mais conforto no atendimento da mulher, o enfermeiro com sua capacidade de convencimento de realizar a promoção e prevenção em favor da saúde da mulher, poderá no futuro ser comum um atendimento ginecológico realizado pelo um profissional de enfermagem masculino.

REFERÊNCIAS

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

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.

BRASIL, 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.

BRASIL, 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.

BRASIL, 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.

BRASIL, 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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636p. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90).

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. *International journal of cancer*, Genève, v. 118, n.6, p. 1481-1495, mar. 2006.

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

SILVA, PL.A.M.; ALENCAR, J.S.; ALENCAR, L.S. e SARAIVA, J.M. Papanicolau: o Enfermeiro em dificuldade na realização deste exame?. **Id on Line Revista de Psicologia**, Novembro de 2012, vol.1, n.18, p. 73-78. ISSN 1981-1189.

Suzete de Queiroz Freitas Souza; Kaciane Boff Bauermann: **Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificultam ou inviabilizam o exame Papanicolau**, Universidade Federal de Santa Catarina-SC, Setembro de 2006.